

Path. 606 a

STANDARD 100-1

PNEUMATIC

STANDARD 100-1

STANDARD 100-1
STANDARD 100-1
STANDARD 100-1

STANDARD 100-1

STANDARD 100-1
STANDARD 100-1

Ü B E R
DIE
ERKENNTNISS UND HEILUNG
DER
PNEUMONIE.

VON
ERNST HORN,
DOCTOR DER ARZNEIKUNDE UND WUNDARZ-
NEIKUNST, PROFESS. DER KLINIK UND AUS-
ÜBENDEM ARZTE IN BRAUNSCHWEIG.

Frankfurt am Mayn,
bei Friedrich Wilmans. 1802.

57
B.

DE R

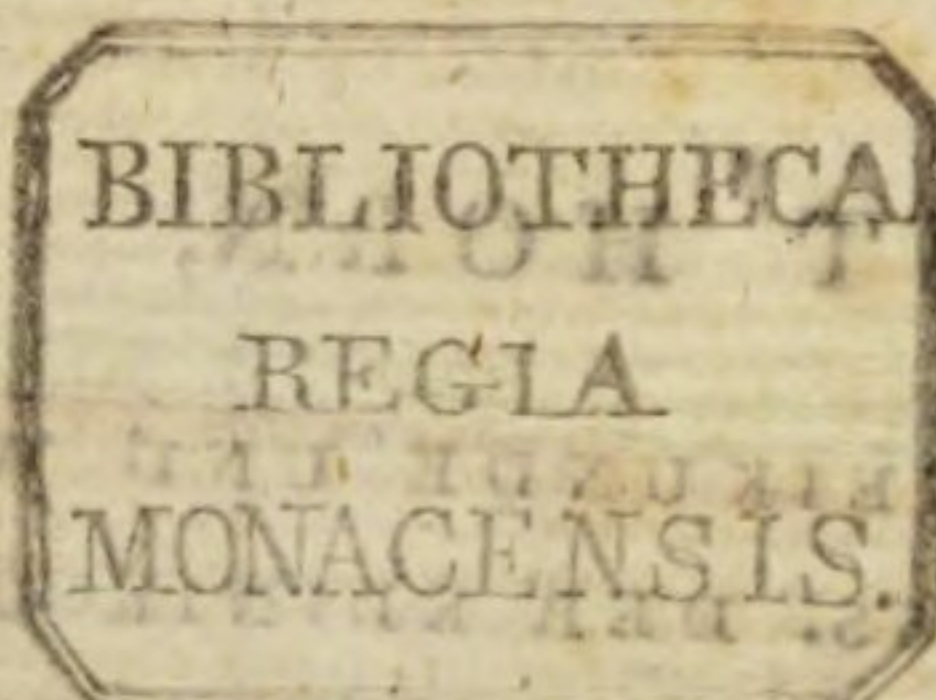
DE R

ERKENNTNIS UND HEILUNG

DE R

PNEUMONIE.

DE R



DOCTOR DER MEDICIN UND PHARMACIE
LEHRSTUHL DER MEDICIN UND PHARMACIE
LEHRSTUHL DER MEDICIN UND PHARMACIE

Frankfurt am Main

Verlag von W. Neumann, Neudamm

DEM

H E R R N

Dr. IOHANN IAKOB
HARTENKEIL,

KAIS. KÖNIGL. RATH, HOCHFÜRSTL. SALZ-
BURGISCHEN HOFRATH, PROFESSOR DER
CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE
IN SALZBURG u. s. w.

AUS

FREUNDSCHAFT UND HOCHACHTUNG

FÜR SEINE VERDIENSTE

GEWIDMET

VON DEM VERFASSER.

1811

IN DER

DR. JOHANN LAKOR

HARTKEIL

DER KÖNIGL. LITH. HOCHSCHULE SALTZ

BERGMEISTER HOFRATH, THEOPHILUS DR.

CHIRURGUS UND GEBURTSHILF

IN SALTZBURG

1811

THEOPHILUS DR. HOFMEISTER

FÜR SEINE VERDIENTE

VERDIENT

VON DEM VERFASSER

V o r r e d e.

Ich übergebe hier dem medicinischen Publikum eine Schrift, deren Bearbeitung seit mehrern Jahren zu meiner Lieblingsbeschäftigung gehörte.

Die Untersuchung über die Natur, Erkenntniss und Heilung der Pneumonie (hitze Brustkrankheit, Seitenstechen, Lungenentzündung u. s. w.) hat seit geraumer Zeit und anhaltend mich beschäftigt. Ich beobachtete eine sehr zahlreiche Menge von pneumonischen Kranken in verschiedenen Ländern und fand Gelegenheit, diese Krankheit nach den verschiedensten Formen und Varietäten zu untersuchen und von der Anwendung der mannigfaltigsten Behandlungsarten der Ärzte und dem glücklichen oder unglück-

lichen Erfolge derselben selbst Zeuge zu seyn. Zugleich suchte ich das Studium älterer und neuerer Schriftsteller und die Prüfung und Vergleichung ihrer verschiedenen Ansichten und Vorstellungen über die Natur und Heilung dieses Übels mit der täglichen Beobachtung zu verbinden, die meine häufigen praktischen Beschäftigungen mir an die Hand gaben. Hiedurch kam ich zu dem Besitze vieler brauchbarer und reichhaltiger Materialien, und so entschloss ich mich, diese Lehre, die, wie ich gezeigt zu haben glaube, noch sehr grosse und wichtige Lücken hat, mit besonderer Beziehung auf die Klinik, wissenschaftlich zu bearbeiten. — Ich darf mir schmeicheln, dass man jetzt die Mittheilung der Resultate meiner Untersuchungen und Beobachtungen über beinahe tausend Kranke dieser Art nicht ungern aufnehmen werde.

Eine gründliche und belehrende Kritik meines Werks wird mir sehr willkommen seyn. Die aufmunternden Beurtheilungen meiner bisherigen Arbeiten lassen mich dieselbe mit Zuversicht erwarten.

Die ewigen Wiederholungen: „das ist schon bekannt!“ „so handeln wir auch schon!“ „das haben schon Vorbrownsche Ärzte gewusst“ u. s. w. die sich schon zum Ekel wiederholt haben, können mich, wie ich hoffe, nicht treffen. Meine Reisen haben mich mit zu vielen Ärzten, mit ihren Ansichten, Meinungen, Grundsätzen persönlich bekannt gemacht, als dass es mir hätte schwer werden können, den Glauben und das Verfahren einzelner Weniger von dem des grossen Haufens der Ärzte richtig zu unterscheiden.

So sehr man sich indess täuschen würde, wenn man lauter neue, bisher noch nie geäusserte Meinungen und Vorstellungen in dieser Schrift zu finden glaubte; so gewiss hoffe ich doch die bisherige pathologisch - therapeutische Lehre von der Pneumonie nicht blos erschüttert zu haben. Eine genauere und praktischere Bestimmung des Verhältnisses zwischen Fieber und Lokalaffectio, die von der gewöhnlichen in mehrerer Hinsicht abweicht, wird man, wie ich glaube, in meiner Arbeit nicht

vermissen. Vielleicht verdient sie auch hiedurch einige Aufmerksamkeit, da die darin aufgestellten Sätze und Regeln, die mit der allgemeinen und speciellen Klinik der Fieber überhaupt aufs innigste zusammenhängen, sich mit geringer Einschränkung auf die ganze Lehre von den sogenannten Entzündungskrankheiten, hitzigen Hautausschlägen u. s. w. mit Sicherheit anwenden lassen.

Braunschweig, im Januar

1802.

Der Verfasser.

Inhalts - Anzeige.

Erster Abschnitt.

Erstes Kapitel. Allgemeine Schilderung der Pneumonie.

	Seite	3
Worin die Pneumonie besteht.		4
Allgemeine Krankheitsäusserungen.		4
Örtliche Krankheitsäusserungen.		5
Schmerzhaftes Empfinden der Brust, Husten, Auswurf, Respirationsbeschwerden.		9
Orthopnoe.		10
Ausschwitzung.		11
Verlauf der Krankheit. Verschiedene Dauer derselben.		14
Kritische Ausleerungen.		15
Nachkrankheiten.		19
Tödlicher Ausgang der Pneumonie.		20
Prognostische Bemerkungen.		21
Leichenöffnungen und die aus denselben zu ziehenden Resultate.		23

Zweites Kapitel. Über die Frequenz der Pneumonie.

	27
Sie gehört zu den häufigsten hitzigen Krankheiten.	27
Sie ist eine sehr häufige Kinderkrankheit.	27
Sie ist häufig mit hitzigen Ausschlagskrankheiten verbunden.	28
Sie ist eine sehr häufige Krankheit des Alters.	29
Das pneumonische Leiden wird sehr oft verkannt.	32

Drittes Kapitel. Eintheilung der Pneumonie.

1. Eintheilung der Pneumonie, die sich auf den Sitz der Entzündung bezieht. Pneumonia, Pleuritis ascendens, descendens, anterior, dorsalis, Peripneumonia, Pleuroperipneumonia.	36
2. Eintheilung der Pneumonie in Hinsicht auf den Fiebertypus.	39
Remittirende, intermittirende Pneumonien.	40
Grosse Verschiedenheit des Fiebertypus bei Pneumonien.	43

3. Eintheilung der Pneumonien nach der Gegenwart einzelner Symptome. Entzündliche, rheumatische, gallichte, schleimichte, faulichte, nervöse Pneumonien.	Seite 45
Klinische Bemerkungen über diese Unterschiede.	48
Eintheilung der Pneumonie nach der sogenannten nächsten Ursache.	50
Erinnerungen über diesen Gegenstand.	51
4. Wahre und falsche Pneumonien.	52
Bemerkungen über die Unrechtmässigkeit dieser Eintheilungen.	54
Die falsche Pneumonie ist keine Pneumonie.	55
5. Offenbare und verborgene Pneumonie.	57
Die verborgene Pneumonie ist keine Pneumonie.	59
6. Trockne und feuchte Pneumonie.	61
7. Praktische Eintheilung der Pneumonie.	63
Fieber von Stärke. Fieber von Schwäche. Fieber von Stärke mit Pneumonie, Fieber von Schwäche mit Pneumonie. Sthenische und asthenische Pneumonie.	63
Klinische Bemerkungen über die Rechtmässigkeit dieser Eintheilung.	64
Verschiedenheit in Hinsicht des Gradverhältnisses zwischen Fieber und Pneumonie.	65
Die Pneumonie ist kein selbstständiges und ursprüngliches Leiden	66
Inflammatorische und nervöse Pneumonien.	70
Komplicirte Pneumonien.	71
<i>Viertes Kapitel. Diagnostik der Arten der Pneumonie.</i>	73
Erinnerungen an einige Erfahrungen, welche die Grundverschiedenheit beider Arten der Pneumonie beweisen.	74
1. Erkenntniss der Fieber von Stärke mit Pneumonie.	76
Sthenische, Anlage von Stärke, inflammat. Anlage.	77
Gelegenheitsursachen der sthenischen Pneumonie.	79
Sporadische und epidemische Pneumonien von Stärke.	83
2. Erkenntniss der Fieber von Schwäche mit Pneumonie.	85
Asthenische Anlage, Anlage von Schwäche.	85
Örtliche Anlage der Fieber, Anlage von Schwäche der Lunge.	88
Gelegenheitsursachen der asthenischen Pneumonie.	
Untersuch. über die Wirkung derselb. auf das System.	89
3. Diagnostische Prüfung der allgemeinen und örtlichen Begleiter der Pneumonie, ...	93

Ausserungen des Allgemeinleidens bei Pneumonie.	Seite 94
Das Selbstgefühl des Kranken.	94
Die Temperaturveränderung. Frost und Hitze.	97
Der Puls.	99
Der starke, harte und volle Puls.	99
Der kleine und weiche Puls.	100
Der sehr schnelle, schwache, leicht zu komprimirende, unbeständige, ungleiche und aussetzende Puls.	100
Örtliche Brustzufälle.	102
Die sogenannten gastrischen Erscheinungen.	103
Die krampfhaften Zufälle.	104
Die faulichten Symptome.	105
Das Brennen der Augen und Brausen vor den Ohren.	106
Die nützlichen oder schädlichen Wirkungen der angewandten Mittel.	107
Das Probeaderlass.	108
Die pleuritische Kruste.	109
<i>Fünftes Kapitel. Verlauf, Ausgang, Vorherbestimmung (Prognosis) der Pneumonie.</i>	111
Drei Arten des Ausgangs.	112
1) Heilung der Pneumonie.	112
Bedingungen zur Heilung.	113
Über die Krisen.	117
Sputa critica?	118
2) Übergang der Pneumonie in andere Krankheiten.	120
Allgemeine Nachkrankheiten.	123
Örtliche Nachkrankheiten	124
Eiterung.	125
Zeichen der Eiterung.	126
Eintritt eines hektischen Fiebers.	128
Lungensucht. Unter welchen Umständen entst. sie?	129
3) Der Tod.	131
Allgemeiner und örtlicher Tod.	131
Örtlicher Tod durch Lähmung oder Brand der afficirten Organe.	131
Vorherbestimmung der Gefahr der Pneumonie.	132
Berücksichtigung des Grades der Pneumonie.	134
Verschiedenheit des Alters.	135
Komplikation der Pneumonie mit Desorganisationsfehlern der Lungen.	136
Berücksichtigung der Totalsumme der Symptome.	137
Veränderlichkeit der Krankheitsäusserungen	137
Rückfälle.	138

Zweiter Abschnitt.

Die Kur der Pneumonie.

Über die bisherige allgemeine therapeutische Ansicht der Pneumonie.	Seite 141
Über die Unmöglichkeit allgemeiner Kurregeln.	142
Ist bei jeder Pneumonie ein entzündlicher Zustand?	143
Die Entfernung der entfernten Ursach.	144
Bemerkungen über einige allgemeine und gefährliche Kurregeln der bisherigen Klinik der Pneumonie.	145
Über den Nachtheil einer Annahme einer complicirten Pneumonie.	147
<i>Sechstes Kapitel. Behandlung der Fieber von Stärke mit Pneumonie</i>	148
Sthenische Pneumonie.	149
Ihre Behandlung kennt nur eine einzige Indikation.	149
Über die schwächende Methode.	149
Die wichtigsten schwächenden Mittel.	150
Das Aderlass.	150
Klinische Bemerkungen über die Anwend. dieses Mittels.	150
Die Zeit des Aderlasses.	151
Der schicklichste Ort zur Blutausleerung.	152
Die Quantität des abzulassenden Bluts.	153
Die Entzündungshaut.	157
Probeaderlässe.	158
Klinische Bemerkungen über die Kur der Pneumonie mit Blutausleerungen.	159
Über die örtlichen Blutausleerungen. Die Anwendung der Blutigel, Schröpfköpfe u. s. w.	159
Laxirmittel.	160
Ihre bisherige Anwendung bei der sogenannten gastrischen Brustkrankheit.	160
Regeln zur Anwendung dieses Mittels.	161
Die Brechmittel.	162
Bestimmung ihrer Wirkungen.	162
Über ihre Anwendung bei der sthenischen Pneumonie.	163
Die Quecksilbermittel.	164
Über die Hamilton'sche Methode, die Quecksilbermittel zu gebrauchen.	164
Über die Rademachersche Methode, die Quecksilbermittel zu gebrauchen.	165
Über die Anwendung des Salpeters, Salmiaks u. s. w. bei der sthenischen Pneumonie.	167

Über die Anwendung der milden, schleimichten und öh- lichten Mittel.	Seite 167
Über einige bisher angenommene Nebenindikationen bei der Behandlung der sthenischen Pneumonie. . .	169
Über einige wichtige, hier empfohlne und sehr nach- theilige Reizmittel.	170
Über den Gebrauch der äussern Reizmittel bei der sthe- nischen Pneumonie.	171
Prüfung einiger hierher gehöriger Erfahrungen und Fol- gerungen aus denselben.	172
<i>Siebentes Kapitel. Behandlung der Fieber von</i> <i>Schwäche mit Pneumonie.</i>	<i>175</i>
Berücksichtigung der Gradeverschiedenheit d. Schwäche.	175
1) Diagnostische Bemerkungen üb. die asthen. Pneumonie.	179
In einigen Fällen ist die Erkenntniss der asthenischen Natur leicht.	180
In einigen Fällen ist die Erkenntniss der asthenischen Natur schwer.	180
2) Specielle therapeutische Regeln zur Behandlung der asthenischen Pneumonie.	184
Es giebt hier nur eine einzige Indikation.	184
Die reizende Methode.	184
Stärkung des ganzen Systems. Stärkung der Lungen insbesondere.	185
Klinische Erinnerungen über ihre Anwendung . . .	185
Über die möglichen Verschiedenheiten dieser Methode.	188
Erinnerungen an die Resultate oft wiederholter Beob- achtungen über die wohlthätigen Wirkungen dieser Methode bei allen Formen der asthenisch. Pneumonie.	189
Über die Verbindung eines ächt-sthenischen Zustandes mit der asthenischen Pneumonie.	193
Die sogenannte entzündliche Komplikation.	193
Über die vermeintlichen Zeichen einer sogenannten ak- tiven Entzündung.	195
3) Über die zur Kur der asthenischen Pneumonie nöthi- gen arzneilichen und diätetischen Hülfsmittel, über ihre Wahl, Wirkung und Anwendung.	197
Allgemeine Reizmittel.	197
Die warmen Aufgüsse aromatischer Kräuter, z. B. Me- lissenkraut, Pfeffermünze, Krausemünze, Kamillen, Rutha, Fenchel, Anis u. s. w.	198
Ihre Verbindung mit versüssten Säuren, z. B. mit Hoff- mannschen Liquor.	198

Die versüssten Säuren und Naphthen:	Seite 198
Valeriana, Nelkenwurzel, aromatischer Kalmus, Arnika, Senega, Angelika, Serpentaria, China u. s. w.	199
Bemerkungen über die reizenden Wirkungen der Nel- kenwurzel und des aromatischen Kalmus.	200
Über die Anwendung der China.	201
Über die Anwendung der Polygala Senega.	204
Über die Anwendung der virginischen Schlangenhurzel, der Angelika u. s. w.	205
Über die Anwendung des Kamphers.	207
Über die Anwendung des Moschus.	209
Über die Anwendung des Opiums.	210
Aussere und örtliche Reizmittel.	215
Berücksichtigung der örtlichen Schwäche der Organe der Brust.	215
1. Warme Umschläge von aromatischen Kräutern.	215
Über die Anwendung dieses Mittels.	216
Über die grosse Wirksamkeit dieses Mittels.	217
2. Einreibung reizender Salben.	218
3. Die Anwend. spanischer Fliegen- u. Sempfpflaster.	219
a) Applikation derselben auf die Brust.	220
b) Applikation derselben an andere Theile.	220
4) Über die Anwendung der warmen Bäder.	223
Erfahrungen über die grosse Wirksamkeit dieses Mit- tels bei asthenischen Pneumonien.	224
Über ihre Anwend. bei pneumonischen Kinderkranken.	224
Bemerkungen über die Art der Anwendung.	226
<i>Achtes Kapitel. Specielle Klinik der einzelnen Gra- de der asthenischen Pneumonie nebst Beobachtungen und Krankheitsgeschichten.</i>	229
Nothwendige Berücksichtigung der Grade der Schwäche.	229
Behandlung des ersten Grades der asthen. Pneumonie.	230
Die Erkenntniss dieses Grades und die Hülfsmittel zu derselben.	230
Die Anwendung gelinder Reizmittel.	232
Besondere Berücksichtigung der Lokalaffectio?	233
Berücksichtigung des gastrischen Zustandes.	234
Anzeige zu Blutausleerungen.	235
Über die antirheumatische Methode.	236
Die Behandlung des 2ten Grades der asthen. Pneum.	237
Erkenntniss dieses Grades.	237
Nervöse Pneumonie, Nervenfieber mit pneumonischen Zufällen.	238

Die Gegenwart sogenannter Nervenzufälle.	Seite 238
Die Gegenwart kolliquativer Erscheinungen.	239
Rheumatische Brustkrankheiten.	240
Bemerkungen über einige hierher gehörige klinische Grundsätze.	241
Über die in diesem Falle gebräuchl. vermischte Methode.	242
Entzündliche inflammatorische Brustkrankheiten.	244
Über den Gebrauch des Aderlasses in diesem Falle.	245
Gastrische, biliöse Brustkrankheiten.	247
Festsetzung der hier geltenden klinischen Regel.	251
Die Anwendung kräftiger Reizmittel.	253
Arzneimittel.	253
Diätetische Mittel.	253
Äussere Mittel.	254
Geschichte einer Pneumonie vom zweiten Grade der Schwäche und ihre Behandlung.	255
Geschichte einer Pneumonie vom zweiten Grade der Schwäche und ihrer glücklichen Behandlung.	259
Über die sogenannte rheumatische Varietät dieses Grades der Pneumonie.	263
Geschichte einer Pneumonie vom zweiten Grade der Schwäche und ihrer glücklichen Behandlung.	265
Über die sogenannten inflammatorisch-nervösen Pneumonien.	269
Über das sogenannte Nervenfieber mit pneumonischen Zufällen und seine Behandlung.	274
Die Anwendung der sogenannten Nervina.	275
Klinische Bemerkungen über diesen Gegenstand.	276
Behandlung der Fieber vom dritten und vierten Grade der Schwäche mit Pneumonie.	278
Klinische Bemerkungen über die hierher gehörigen Varietäten.	280
Bösartige Fieber mit Brustkrankheit.	283
Bösartige, faulichte Lungenentzündungen.	283
Über die gewöhnlichen und zweckwidrigen Behandlungsarten dieser Varietäten.	285
Über die Annahme eines faulichten Zustandes.	287
Über die zweckmässigste und glücklichste Behandlungsart dieses Grades.	288
Geschichte einer Pneumonie vom dritten und vierten Grade der Schwäche und ihrer glücklichen Behandl.	291
Geschichte einer Pneumonie vom dritten und vierten Grade der Schwäche und ihrer glücklichen Behandl.	300
Geschichte einer Pneumonie vom dritten und vierten Grade der Schwäche und ihrer glücklichen Behandl.	308
Geschichte einer Pneumonie vom dritten und vierten Grade der Schwäche und ihrer glücklichen Behandl.	310
Geschichte einer Pneumonie vom dritten und vierten Grade der Schwäche und ihrer glücklichen Behandl.	317

Druckfehler.

Seite 6. Zeile 5. l. m. Rückenschmerze.

- 6. - 6. v. u. l. m. unbedeutendsten.
- 11. - 12. v. o. l. m. ungleich,
- 16. - 13. - - - verstärkten
- 17. - 15. - - - Puls es ein.“
- 23. - 1. v. u. l. m. Frank,
- 30. - 2. - - - Kreysig
- 37. - 8. u. 9. - - - Brusthaut und Lungen
- 42. - 3. v. u. l. m. Paroxysmen
- 42. - 8. v. u. muss das Wort nun weggestrichen werden.
- 44. - 23. l. m. Die statt Diese
- 45. - 11. - - entschiedensten
- 53. - 21. - - müssen die Wörter falsche Pneumonie
unterstrichen werden.
- 53. - 22. - - So
- 54. - 27. - - Bestimmung.
- 59. - 15. - - von
- 70. - 2. v. u. l. m. welche statt die
- 80. - 3. v. u. l. m. Melle,
- 82. - 13. - - - Hautausschläge
- 83. - 18. - - - Exantheme
- 99. - 3. v. u. l. m. wahr;
- 101. - 12. - - - Huxham,
- 102. - 2. - - - Form von
- 108. - 7. - - - Typhus
- 130. - 7. - - - ihr Umfang
- 133. - 13. - - - Umwandlung
- 134. - 1. l. m. therapeutische
- 151. - 16. streiche man von den weg.
- 151. - 17. l. m. keinen
- 160. - 7. - - acht sthenischen
- 163. - 20. - - Brendel,
- 166. - 6. - - auflösliche
- 167. - 4. v. u. l. m. Assalini
- 179. - 11. muss die Bezeichnung 1) vor die neunte Reihe
gesetzt werden.
- 189. - 6. l. m. dieses Punkts
- 191. - 8. - - kolliquativer
- 198. - 23. u. 24. l. m. dringendern Fällen — zu verstärken ist.
- 199. - 13. l. m. Cargophyllata,
- 208. - 5. u. 15. l. m. Idiosynkrasien
- 210. - 3. l. m. Vitriolnaphta
- 210. - 13. - - Sarconne
- 210. - 14. - - Reil
- 223. - 23. - - auf einem
- 232. - 4. - - Fiebertypus
- 232. - 10. - - Beleg
- 240. - 1. v. u. l. m. rheumatisch-gastrische
- 272. - 17. l. m. zu halten,
- 274. - 4. - - vermuthlich
- 278. - 9. - - Ganges
- 280. - 6. v. u. l. m. doch
- 281. - 14. l. m. Ausleerungen
- 282. - 4. v. u. l. m. faulicht-gastrische
- 282. - 2. v. u. l. m. z. B. der Kälte
- 304. - 6. l. m. Angst, und Zeile 23. l. m. völlig
- 313. - 10. l. m. halbes
- 318. - 4. l. m. eiterähnlicher
- 318. - 12. l. m. Diacodionsyrup
- 319. - 6. v. u. l. m. wurden
- 520. - 6. l. m. schnell, hatte

E r s t e r A b s c h n i t t .

1848

Erstes Kapitel.

Allgemeine Schilderung der Pneumonie.

Die hitzige Brustkrankheit (Pneumonie, Pleuritis, *peripneumonia*, *pleuroperipneumonia*) beruht auf der Verbindung eines sogenannten hitzigen Fiebers mit einer Lokalaffectiön der Lungen und der benachbarten Theile.

Die Krankheitsäusserungen, welche dieses Übel begleiten, zerfallen in allgemeine und örtliche.

Die allgemeinen Symptome, die mit der hitzigen Brustkrankheit wesentlich verbunden sind, haben mit den Erscheinungen, welche ein hitziges Allgemeinleiden (Fieber) gewöhnlich begleiten, die grösste Ähnlichkeit. Die periodisch wiederkommende, daurende Veränderung der Pulsbeschaffenheit, der Temperatur und des Selbstgefühls der

Kranken sind mit der wahren Pneumonie wesentlich vereinigt. Ein mehr oder weniger auffallender Anfall von Frost zeigt sich als der gewöhnliche Vorläufer der fieberhaften Symptome. Der Grad der Hitze, welche darauf folgt, ist eben so verschieden, wie die Veränderung des Selbstgefühls und die Abweichung des Pulses von der natürlichen Beschaffenheit desselben. Das Fieber, sagt man, ist bei der Pneumonie gewöhnlich von sehr hitziger Art. Diese Bestimmung ist ganz der Erfahrung angemessen, heisst aber nichts anders, als: bei der Pneumonie ist die Abweichung der Allgemeinthätigkeit vom naturgemässen Zustande beträchtlich. Der Kranke hat starke Hitze, vielen Durst, fortdaurende Phantasien und einen sehr fieberhaften Puls. Die örtlichen Symptome, die von der Lokalaffecttion der Brust ausgehen, und deren Eintritt dem der allgemeinen gewöhnlich, ja fast immer folgt, sind eben so verschiedener Art, wie die vom Allgemeinleiden abhängenden Phänomene.

Für die Bestimmung des Ursächlichen des ganzen Übels ist die Bemerkung sehr wichtig, dass die von der Veränderung der Allgemeinthätigkeit abhängenden Symptome, z. B. Veränderung des Selbstgefühls, Frost, Hitze u. s. w. fast beständig früher bemerkt werden, wie die örtlichen Zufälle, welche von der Lokalaffecttion abhängig sind. Nicht selten bemerkt man indess, dass die Äusse-

rungen des allgemeinen Übelbefindens nicht gleich Anfangs so stark sind, dass man sie für auffallende Fiebersymptome nehmen könnte. So findet man z. B. oft nur ein Gefühl von Unpässlichkeit, Unbehagen u. s. w., welches der Kranke nicht durch die gewöhnlichen Zeichen auszudrücken im Stande ist. Es verfliessen mehrere Tage, in welchen der Kranke, wie er sagt, sich nicht recht wohl befindet und erst jetzt kommen die örtlichen Zufälle der Brust hinzu, die in einem örtlichen Leiden der Lungen, der Brust und der Nachbarschaft ihren Grund haben.

Schmerzhaftes Empfindungen der Brust, Husten und Respirationsbeschwerden sind als die örtlichen Symptome zu betrachten, welche mit der Pneumonie fast beständig verbunden sind. Die Erfahrung hat über die Verschiedenheit dieser Symptome Folgendes bemerken lassen.

1) Schmerzhaftes Empfindungen der Brust. Die Kranken beschreiben sie bald als stechend, bald als stumpf, drückend u. s. w. Ein und derselbe Kranke giebt diese schmerzhaften Empfindungen an verschiedenen Tagen oft sehr verschieden an; der Schmerz, der gestern stechend war, war vorgestern stumpf und drückend, und heute kommt es dem Kranken vor, als wenn eine äussere Last die Ausdehnung des Thorax verhinderte. Eben so verschieden wie die Art des Schmerzes ist der Grad und der Sitz desselben.

Am häufigsten klagen die pneumonischen Kranken über Schmerzen in der Brust gleich unter dem Brustbeine, ja nicht selten nach dem Rücken hin, der zu den Schulterblättern auf beiden Seiten sich erstreckt. Dies gilt gewöhnlich von dem Drück-ken - Schmerze. Ist der Schmerz stechend, so nimmt er gewöhnlich die Gegend der 6ten, 7ten und 8ten Rippe ein, und häufig sind die Fälle, in denen ein unangenehmes Gefühl vom Druck sich durch die ganze Brust erstreckt und ausserdem an mehreren einzelnen Punkten des Thorax schmerz-hafte Empfindungen bemerkt werden. Die Ver-suche, nach denen man durch Anschlagen an den Thorax beim stechenden Schmerze den Ton eines hohlen, beim drückenden Schmerze aber den Ton eines vollen Fasses finden soll, sind ungewiss und täuschend. — Wichtiger ist die Erinnerung, dass aus der Beschaffenheit dieses Symptoms, sowohl in Hinsicht seines Grades, wie seiner Art und Dauer, für die Vorhersagung der Kur der Krankheit nichts gefolgert werden kann.

2) Husten. Er ist gewöhnlich häufig, anhaltend, kurz und abgebrochen. Gewöhnlich ent-steht er bei der unbedeutendsten Bewegung des Tho-rax, beim Sprechen und Schlucken des Kranken, bei etwas tiefer Inspiration, bei der geringsten Ver-änderung der Temperatur der Luft, welche den Kranken zunächst umgiebt. Es verdient bemerkt zu werden, dass dieses Symptom nicht gleich bei

der ersten Entstehung der Pneumonie sich zeigt, und dass derselbe dafür beim Schluss der Krankheit und selbst bei völliger Wiedergenesung hartnäckiger, wie jedes andere noch eine Zeitlang fort dauert.

Der Husten ist entweder trocken, ohne Auswurf (*Pneumonia sicca*) oder feucht, mit Auswurf verbunden (*Pneumonia humida*). Auch dieser Unterschied ist nicht praktisch und die Behauptung: im ersten Stadium der Pneumonie befindet sich gewöhnlich ein trockener, im letzten aber ein feuchter Husten, keineswegs allgemein wahr.

Die Lehre vom Auswurfe (*Sputa*) wurde bisher in semiotischer und klinischer Hinsicht mehr berücksichtigt, als sie es verdiente. In den folgenden Abschnitten hierüber mehr. Für jetzt nur eine kurze Bestimmung der vorzüglichsten Verschiedenheiten des Auswurfs, in Hinsicht seiner äusseren Form.

Zuweilen werfen die pneumonischen Kranken wirkliches Blut aus. Die Umstände, welche diese Erscheinung begleiten, sind sehr verschieden. Die Behauptung, dass dieser Zufall eine grosse Heftigkeit der Pneumonie bedeute, ist mannichfaltigen Einschränkungen unterworfen. Es giebt Fälle, wo namentlich die Kinderkranken dieser Art, z. B. bei derjenigen Pneumonie, die mit

dem Scharlachfriesel, den Blattern, Masern u. s. w. sich verbindet, vieles und helles Blut aushusten, ohne dabei bedenklich krank zu seyn.

Oft ist der Auswurf schleimig, zähe, wässericht; man nennt ihn *Sputa cruda*. Das Ausspeien dieses Schleims wird dem Kranken schwer, er hustet lange, ehe er etwas los wird, und wenn etwas zum Vorschein kommt, so ist es ein sehr zäher Schleim, der sich in lange Fäden zieht.

Oft ist der Schleim dick, eiterähnlich mit Blutstreifen vermischt. Der Auswurf dieser Flüssigkeit wird dem Kranken leichter, und mit der Ausleerung nehmen oft die drückenden und schmerzhaften Gefühle der Brust ab. Sehr häufig hat der Auswurf eine braune Farbe. In diesem Falle scheint dieser eiterähnliche Schleim mit dem Blute innig gemischt zu seyn, und auch in diesem Falle befindet sich der Kranke beim stärkern Auswurfe besser, als in den vorher genannten Fällen. —

Häufig nimmt man einen dichten, kuglichten, eiterähnlichen Auswurf wahr. Er wird leicht und mit Verminderung der Brustzufälle ausgeworfen.

Diese und die vorhergenannte Art des Auswurfs nennt man *Sputa cocta*.

Endlich giebt es auch einen dunkelbraunen, schwarzen, stinkenden Auswurf. Man bemerkt ihn zuweilen bei Pneumonien, die mit Fieber vom grössten Grade der Schwäche verbunden sind, bei denen die lokalafficirten Lungen in Brand übergehen. Man hat ihn mit Recht für ein Zeichen des nahen Todes angesehen.

3) Respirationsbeschwerden. Die Schmerzen der Brust nehmen beim Einathmen zu; der Athem ist kurz und abgebrochen und der Kranke wird verhindert in leichten, freien Zügen denselben zu schöpfen. Die gewöhnliche tiefe Inspiration kömmt nicht zu Stande, der Kranke muss den Athem gleichsam stehlen, und es wird ihm unmöglich, ohne seine Schmerzen, Angst und Beklemmung sehr zu vermehren, nur etwas tief zu inspiriren. Zuweilen scheint es ihm durchaus unmöglich zu seyn, diese tiefere Inspiration zu Stande zu bringen. Es ist möglich, ja wahrscheinlich, dass die beträchtliche Überfüllung der Lungen mit Blut, ohne welche eine reelle Entzündung dieser Organe nicht wohl gedacht werden kann, unter diesen Umständen als ein mechanisches Impediment wirkt. In andern Graden und Modifikationen der Pneumonie ist eine tiefere Inspiration möglich, die Kranken können sie vollbringen, lassen sich aber auf diesen Versuch nicht gern ein, aus Furcht, ihre Schmerzen und Brustbeklemmung dadurch zu vermehren.

Gewöhnlich können die pneumonischen Kranken nicht auf jeder Seite liegen. Zuweilen wird es denselben unmöglich, auf einer von beiden Seiten zu liegen, sie müssen die Lage auf dem Rücken wählen, und sie bringen das Respirationsgeschäft am leichtesten zu Stande, wenn sie mit dem Kopfe hoch liegen. Die Behauptung: »bei der hitzigen Brustkrankheit mit stumpfem Drucke auf der Brust, liegt der Kranke am liebsten auf der leidenden Seite, bei der mit stechendem Schmerze hingegen, lieber auf der entgegengesetzten,« ist keinesweges allgemein wahr. Es giebt häufige Ausnahmen von dieser Regel und nicht selten sind mir sehr heftige Pneumonien vorgekommen, bei denen der Kranke der heftigsten Brustbeschwerden ungeachtet, auf beiden Seiten mit Bequemlichkeit liegen konnte. —

Da in den häufigsten Fällen die Lokalaffektion der Brust und das Steigen ihrer Intensität mit dem Steigen des Allgemeinleidens gleichen Schritt hält; so bemerkt man beim höchsten Fiebergrade die Störungen des Respirationsgeschäfts so beträchtlich, dass der Zustand entstehen kann, dem man Orthopnöe nennt. Die Kranken können nicht anders, als stehend, sitzend, und mit dem Kopfe nach vorn geneigt Athem schöpfen. Die Schulterblätter steigen auf und nieder, die Nasenflügel öffnen sich, das Gesicht nimmt konvulsivische Verzerrungen an und der Thorax, der sanft

und mit langsamen Bewegungen steigen und fallen sollte, steigt jetzt wenig oder gar nicht, und das Diaphragma und die Bauchmuskeln müssen dafür desto stärker sich bewegen. Dabei haben die übrigen Krankheitsäusserungen fast den höchsten Grad erreicht, so dass auch der Tod gewöhnlich nicht mehr fern ist. Der Kranke phantasirt sehr heftig oder still, die Augen stehen heraus oder thränen, die Farbe des Gesichts ist schmutzig, erdfahl, es entstehen Anfälle von Erstickung, soporöse und apoplektische Erscheinungen, der Puls wird klein, weich, zitternd, ungleichlich, aussetzend. Der Kranke stirbt. — Es ist hier nicht der Ort zu zeigen, was es mit diesem so häufig eintretenden Bilde des nahen Todes und der auffallenden Schwäche des Kranken, die, wie man ohne Bedenken behauptet, mit der Dauer und Heftigkeit der Krankheit in keinem Verhältnisse stehe, und von einer mangelhaften Umwandlung des venösen Bluts in arterielles und von einer Störung des Kreislaufs der Säfte durch die Lungen und den Körper herleitet, für eine Bewandniss habe. Es ist überflüssig zu zeigen, dass hiebei eine Hypothese zum Grunde liege, die für die Klinik dieser Krankheit ohne Werth ist.

Bei dieser Lokalaffectio der Brust bemerken wir nun, in Hinsicht des Örtlichen, fast beständig eine Ausschwitzung oder ein Extravasat von Lymph, Blut, Faserstoff u. s. w. in den

leidenden Theilen. Diese ausgeschwitzten Stoffe, welche am häufigsten Blutwasser und Blutfaser sind, schwitzen gemeiniglich auf der Oberfläche der Lungen, Brusthaut und inwendig in den Kanälen der *Aspera Arteria* aus. Am wahrscheinlichsten ist es, dass die Ausschwitzung dieser Stoffe, die dann am häufigsten bemerkt wird, wenn man die Pneumonie sich selbst überlässt oder schlecht behandelt, auf einer Absonderung der kleinen externirenden Arterien beruht.

Auf der Verbindung beider Arten von Erscheinungen, der allgemeinen nämlich mit den örtlichen beruht die Pneumonie. Es ist nichts mehr nöthig, um diese allgemeine Darstellung dieses äussern Bildes vollständig zu machen, als beide mit einander im Zusammenhange zu betrachten.

Am häufigsten fängt die Krankheit sich mit Frost an, nachdem ein oder mehrere Tage, ja ganze Wochen vorher, unentschiedene und veränderliche Erscheinungen von unbedeutender Unpässlichkeit vorher gingen. Die Kranken klagen über unangenehme Gefühle im ganzen Körper, über Unlust zum Arbeiten, sie sind verdriesslich, es stellt sich Mangel an Appetit und veränderter Geschmack im Munde ein, die Zunge belegt sich mit einem weissen, weissgelblichen, bräunlichen Überzuge. Es entsteht Hitze, Durst, Kopfschmerz, Gliederschmerz und mannigfaltige Äusserungen des

veränderten Allgemeingefühls treten ein. Unter diesen Zufällen, die gewöhnlich ein oder mehrere Tage, ja ganze Wochen, und meistens mit Verschlimmerung des Totalbefindens fortdauern, werden nun auch die ersten Spuren der genannten Brustzufälle bemerkt. Gewöhnlich entsteht zu Anfange ein Husten, ein leichter vorübergehender Brustschmerz, eine geringfügige Unbequemlichkeit beim Liegen auf der rechten oder linken Seite. Diese Erscheinungen nehmen zu mit der Zunahme der übrigen Erscheinungen, die bei fortdauendem Steigen der ganzen Krankheit jeder Tag mit sich bringt. Sie vermehren sich bei einer geringen Anstrengung der Lungen, z. B. beim Sprechen, Bewegen, sie kehren öfterer zurück und lassen bei genauer Untersuchung eine Exazerbation und Remission bemerken, die nach der Zu- und Abnahme des Allgemeinleidens sich zu richten scheint. Der Zustand des ganzen Systems, von dessen veränderter Allgemeinthätigkeit die zuerst genannten Erscheinungen entspringen, zeigt zur Zeit des Morgens eine beträchtliche Abnahme des Übelbefindens. Dasselbe zeigt der Zustand der Brust. Zur Zeit des Abends finden wir dasselbe Verhältniss; alle Erscheinungen, die wir als fieberhafte Symptome kennen, haben zugenommen. Dasselbe zeigen die Brustzufälle. Mit dem vermehrten Durste, Hitze, Pulsfrequenz, Kopfschmerz u. s. w. ist auch der Brustschmerz, Husten, Beklemmung u. s. w. heftiger geworden.

Der Name: hitzige Brustkrankheit, Lungenentzündung u. s. w. deutet schon für sich auf die kurze Dauer des Übels an. Die Veränderung im ganzen Systeme und in den zur Fortdauer des Lebens nothwendigen Organen ist zu beträchtlich, als dass sie lange dauern könnte.

Die Erfahrung sagt, die Pneumonie erreicht in wenigen Tagen den höchsten Punkt der Gefahr. Schon am 3ten bis 7ten Tage bemerken wir die grösste Höhe dieser Krankheit. Jetzt tritt die Zeit der Entscheidung ein, und schon jetzt ist der Zeitpunkt da, wo die Fortdauer des Lebens einer grossen Veränderung des kranken Ganzen und Örtlichen bedarf, um dem Übergange in den Tod zu entgehen.

Die Krankheit entscheidet sich schnell, die Art des Ausganges sey von welcher Art sie wolle. Der auffallendste Schritt zur Heilung geschieht gewöhnlich schon am 5ten, 6ten Tage der Krankheit.

Die Zufälle, welche von der Veränderung der Allgemeinthätigkeit abhängen, lassen zu dieser Zeit oft plötzlich und sehr auffallend nach, und die gesammte Abnahme der allgemeinen Symptome entspricht der eben so auffallenden Veränderung des Selbstgefühls des Kranken. Dies gilt von allen allgemeinen Fiebersymptomen. Die Temperatur der Haut, die gestern und vorgestern noch sehr krankhaft war, ist heute der natürlichen ähnlich,

der Puls, der gestern und vorgestern stark, voll und hart war, ist heute weicher, leerer und ruhiger; Kopfschmerz, Durst u. s. w. haben sich auffallend vermindert und das ganze Benehmen des Kranken gegen Arzt und Umstehende ist von dem an den vorigen Tagen so ausserordentlich verschieden, dass man sich oft über die Schnelligkeit der Veränderung im Innern, die diesem Tausche zum Grunde liegt, nicht genug wundern kann. Genug, die Heilung tritt bei dieser Krankheit gewöhnlich schnell ein.

Obgleich es nicht zu leugnen ist, dass die wirkliche Entscheidung dieser Krankheit nicht selten zu bestimmten Zeiten, namentlich den 7ten, 8ten, 9ten Tag eintritt, und obgleich es eben so wenig bezweifelt werden darf, dass der Eintritt sogenannter kritischer Ausleerungen, z. B. Nasenbluten, Durchfall, kritische Sputa, kritischer Urin u. s. w. diesen Zeitpunkt der glücklichen Entscheidung oft begleitet; so würde doch die Annahme, dass der Eintritt dieser Ausleerungen mit der glücklichen Entscheidung wesentlich verbunden sey, für sehr übereilt angesehen werden können. Man würde sich sehr täuschen, wenn man bei jeder Pneumonie, deren Entstehung die Unterdrückung eines gewohnten Blutflusses voranging, zur Zeit des 7ten, 9ten oder 11ten Tages auf ein kritisches Nasenbluten, Menstrua oder einen Hämorrhoidalfluss warten wollte.

Häufig würde man wahrnehmen, dass eine solche Ausleerung wirklich zu Stande kommen könne und der ganze Zustand des Kranken sich dennoch nicht nur nicht bessere, sondern sich ferner verschlimmere.

Der Eintritt eines jumentösen oder saturirten Urins, der eine weisse und schleimige Materie an die Wände des Harnglases absetzt und mit einer ähnlichen Haut bedeckt ist, wird eben so wenig, als ein wesentlicher Begleiter der glücklichen Entscheidung angesehen werden können, und nicht selten wird man in den genannten Tagen die gewöhnlichen Äusserungen einer versteckten Hautausdünstung (eine warme, weiche, feuchte Haut, wohl gar einen kopiösen Schweiss) bemerken und zugleich durch Berücksichtigung der Pulsbeschaffenheit, der Wärme, der fortdauernden Lokalaffecttion der Brust, von der grossen Gefahr sich überzeugen, worin der Kranke sich noch immer befindet, ungeachtet des Eintritts jener kritischen Erscheinungen.

Eben so schnell, wie der Zustand des Allgemeinbefindens dieser Krankheit sich oft verbessert, eben so häufig, bemerkt man nicht selten, verändert sich das örtliche Leiden der Brust bei diesem Übel. Die gesammten Zufälle, welche von der Lokalaffecttion der Brust abhängen, Brustschmerzen, Husten, Respirationsbeschwerden verändern sich bei einer guten Behandlung zuweilen so plötz-

lich, dass man auf die Vermuthung kommen könnte, es sey gar keine hitzige Brustkrankheit, sondern nur Zufälle sogenannter rheumatischer Art, ein hysterischer Krampf u. s. w. gewesen, wenn nicht die Berücksichtigung des ganzen Ganges und Verlaufs der Krankheit von akuter Form derselben uns überzeugen. Reil *) behauptet daher ganz der Erfahrung angemessen: »bei der Pneumonie entsteht die Diskussion plötzlich; im höchsten Grade der Dyspnöe und Beklommenheit fängt der Kranke auf einmal an auszuhusten und von dem Augenblicke an vermindern sich seine sämtlichen Zufälle. Oft tritt sie mit turbulenten Symptomen, z. B. Angst, Unruhe, Beklommenheit, Herzklopfen, Unregelmässigkeiten des Pulses ein. Oft aber, darf man hinzusetzen, bemerkt man von diesen stürmischen Zufällen nicht eine Spur. Das Selbstgefühl des Kranken verbessert sich von Stunde zu Stunde, die Gesichtszüge verändern sich auffallend, der Blick wird freier und natürlicher, der zu schnelle, schwache und kleine Puls wird langsamer, voller und kräftiger, der Kranke liegt bequemer auf beiden Seiten, schöpft tiefer und freier Athem, ohne von Beklemmung und Schmerz gequält zu werden, er verfällt in einen natürlichen und ruhigen Schlaf, der oft mehrere Stunden dauert und fühlt sich oft nach demselben wie neu geboren.

*) Über die Erkenntniss und Kur der Fieber. Band II. Kap. XIII.

Es ist gewiss, dass unter diesen Umständen, unter denen die örtlichen Zufälle der Brust oft in kurzer Zeit auffallend abnehmen, die Beschaffenheit des Auswurfs sich auffallend verändert und dass die kopiöse, rauhe und schaumige Flüssigkeit, die der Kranke bisher mit Mühe auswarf, jetzt die Beschaffenheit eines dichten, kuglichten, weissgrauen, eiterähnlichen Schleims annimmt, welcher leicht und gleichsam mit einem Stosse und mit Verbesserung des örtlichen Gefühls in der Brust ausgeworfen wird. Dieser Auswurf, den man kritische Sputa nennt, ist für nichts anders, als für ein wahrscheinliches Zeichen der zu Stande gekommenen Zertheilung der Lungenentzündung anzusehen und es ist zuverlässig, dass durch diesen Auswurf, der zur Zeit der Entscheidung der Pneumonie so häufig bemerkt wird, keine Krankheitsstoffe (deren Existenz nicht erwiesen ist) ausgeleert werden. Da dieser Auswurf als ein Produkt der wieder hergestellten Thätigkeit im örtlichen System der Lungen zu betrachten ist, so lässt er sich von diesem Gesichtspunkte aus, insofern er die glückliche Entscheidung (Krisis) des örtlichen und Allgemeinleidens gewöhnlich begleitet, allerdings kritisch nennen.

Was von jeder andern hitzigen Krankheit in Hinsicht des Ausgangs gilt, lässt sich auch von der Pneumonie behaupten. Es giebt nämlich Fälle, in denen man den Zeitpunkt der glücklichen

Entscheidung gegen den 9ten, 11ten, 13ten Tag u. s. w. vergebens erwartet. Die Heilung, der man mit Sicherheit entgegen sah, erfolgt nicht, die hitzige Form des Übelbefindens ist zwar gewichen, aber an ihren Platz sind andere Beschwerden getreten, deren Gegenwart uns hinreichend überzeugt, dass eine völlige und radikale Entfernung des Übels nicht zu Stande gekommen sei. Die Pneumonie lässt zuweilen Nachkrankheiten zurück. Über die Ursachen dieser unvollkommenen Heilung wird in der Folge noch ausführlicher geredet werden, und für jetzt mag die Bemerkung hinreichend seyn, dass bald die Art und der Grad der Pneumonie für sich, bald die Art des ärztlichen Verfahrens diese Verschiedenheit bestimmt. Übrigens ist der Unterschied hier wichtig, ob die Nachkrankheit, die wir bemerken, entweder allgemein oder örtlich, oder allgemein und örtlich zugleich sey. Zu den Nachkrankheiten der ersten Art gehören z. B. kronische Fieber mit Abmagerung, zu der zweiten Lungenknoten, als Folge der unvollkommenen Zertheilung der Brustentzündung, von denen in häufigen Fällen das ganze System keine Notiz zu nehmen scheint, und zur dritten die wahre Lungensucht, eine Krankheit, die in der That in den häufigsten Fällen allgemein und örtlich zugleich ist.

Sehr häufig wurde die Pneumonie tödtlich. Der blosse Name, hitzige Brustkrankheit, verbin-

det die Idee einer grossen Gefahr mit sich. Es sind gerade nicht gewisse bösartige Epidemien nöthig, um diese Krankheit gefährlich zu machen und eben so wenig sind es gerade die evident nervösen, faulichten Lungenentzündungen, die vom Anfange an die bekannten Äusserungen der Malignität zu Begleitern haben, welche sehr häufig tödtlich werden. Die gewöhnlichen sporadischen Brustkrankheiten haben den Tod ebenfalls sehr häufig zur Folge, ohne gerade diese schreckliche Form anzunehmen.

Die Zeit des Eintritts des Todes ist eben so verschieden bei der Pneumonie, wie die Umstände, welche ihn begleiten. Der tödtliche Ausgang verhält sich bei dieser Krankheit gerade so, wie bei andern Formen des hitzigen Übelbefindens. Es giebt Fälle, wo er schon am 3ten, 4ten, 5ten Tage eintritt, und andere, wo man im Stande ist, das Leben bis zur 3ten, 4ten Woche zu erhalten. Übrigens lässt sich im Allgemeinen behaupten, dass die gewöhnliche Zeit des Todes zwischen dem 7ten und 14ten Tag falle. Verschieden sind die Umstände, welche die Nähe der Gefahr des Todes vorher verkündigen, doch beruht die Hauptverschiedenheit derselben darauf, dass zuweilen eine auffallende Verschlimmerung des Allgemeinleidens der des örtlichen der Brust voran geht, dass zuweilen aber umgekehrt, eine auffallende Verschlimmerung des Örtlichen zuerst und nach derselben

eine Verschlimmerung des Ganzen als Folge den baldigen traurigen Ausgang vorher sehen lässt.

Es ist gewöhnlich schlimm, wenn zur Zeit des 6ten, 7ten Tages der Zustand des Ganzen, wie sich selbst überlassen, anstatt gebessert zu seyn, sich vielmehr noch verschlimmert hat. Es ist traurig, wenn die Exazerbationen des Fiebers anstatt geringer und unbedeutender zu werden, um diese Zeit noch eher zunehmen, und der kleine, schwache und schnelle Puls um diese Zeit noch dieselbe Beschaffenheit behalten hat, oder wohl gar noch kleiner und schwächer geworden ist; sehr schlimm, wenn die Schlafsucht, die Bewusstlosigkeit, das stille, unverständliche Irrereden an den genannten Tagen, ohne sich zu vermindern, fort dauert; sehr schlimm, wenn die Gesichtszüge des Kranken, der trübe, gläserne Blick des Auges noch fort dauernd das Gepräge einer sehr schweren Krankheit und einer fort dauernden heftigen Affektion des Sensoriums an sich trägt und das ganze Benehmen des Kranken gegen Arzt und Umstehende offenbar auf eine möglichst grosse Veränderung des natürlichen Selbstgefühls des Kranken deuten. — Wenn ein Pneumonischer, der schon frühzeitig auf eine zweckmässige Weise behandelt wurde, noch zwischen dem 9ten und 14ten Tage diese auffallenden Äusserungen der verminderten Allgemeinthätigkeit giebt, so ist ein tödtliches Ende unter diesen Umständen sehr gewöhnlich.

Bei dieser Form der Pneumonie, die einen tödtlichen Ausgang droht, bemerkt man gewöhnlich, dass die Verschlimmerung des Lokalzustandes der Brust, der Verschlimmerung des Ganzen folgt. Aber es giebt tödtliche Pneumonien, bei denen der entgegengesetzte Fall bemerkt wird. Hier nimmt sich das Bild auf folgende Weise aus.

Die örtlichen Zufälle der Brust, die mit Recht als Äusserungen der Lokalaffectio angesehen werden, haben zur Zeit des 7ten, 9ten Tages den höchsten Grad erreicht. Der Brustschmerz, die Beklemmung und Angst, der Husten, das Gefühl von Vollheit und Druck wird unerträglich; der eiterähnliche Schleim, der bis dahin, wiewohl mit Mühe ausgeworfen wurde, wird fester und zäher, seine Farbe ist gelblich-grün oder dunkelbraunschwärzlich. Die Engbrüstigkeit nimmt immer mehr zu, die Expektion wird unterdrückt, der Kranke fängt an zu röcheln, zuletzt stockt der Auswurf ganz, und der Tod erfolgt in wenigen Stunden. Die Theilnahme des ganzen Systems an dieser schnellen Verschlimmerung des örtlichen Zustandes der Brust zeigt sich offenbar erst hinterher. Erst jetzt wird der schnelle, kleine Puls noch schneller, kleiner, fängt an auszusetzen, die Gesichtszüge werden entstellt, der Turgor des Gesichts lässt nach, die Farbe desselben wird bleich, aschgrau, die hippokratische Form desselben tritt ein, es zeigen sich kalte, klebrige Schweisse und

die völlige Unterdrückung der Stimme, das gänzliche Schweigen des Hustens zeigen das nahe Ende.

Zuweilen halten die Verschlimmerungen des Örtlichen und die des Ganzen gleichen Schritt. Das allgemeine Fieber des Systems und das örtliche der Lungen gehen mit gleicher Intensität dem Tode entgegen.

Die Leichenöffnungen *) der an dieser Krankheit Verstorbenen, haben über die Form dieses Übels nicht unbedeutende Aufschlüsse gegeben. Der ganze Verlauf der Krankheit musste mit Grunde örtliche Veränderungen der Organe der Brust vermuthen lassen. Man musste sie bei der Leichenöffnung suchen und man fand sie wirklich.

Man fand nach dem Tode grössere oder geringere Portionen der Lungensubstanz wirklich entzündet. Am häufigsten fand man die zunächst am Rückgrad liegende Oberfläche der Lungen vom Blute strotzend. Nicht selten waren die untern Lappen der Lungen beträchtlicher entzündet, wie die obern. Die Substanz dieses Organs, die im natürlichen Zustande weich und schwammig ist, war sehr oft hart und dicht, wie die Substanz der Leber. Sie war oft von braun-schwarzer Farbe

*) Am häufigsten wurden sie angestellt von Sarcenne, Morgagni, Haller, Stoll, Burserius, Selle, Cullen, Franck, Reil u. s. w.

und so schwer, dass sie im Wasser zu Boden sank. Oft waren die einzelnen Brochien auffallend entzündet. Man zerschnitt sie und fand sie mit Blut, koagulirter Lymphe und mit einer eiterartigen Flüssigkeit angefüllt. Ausserdem bemerkte man in der Substanz der Lungen Eitersäcke von mehr oder weniger beträchtlichem Umfange. In andern Fällen fand man die angeschwollenen Lungen mit einer weissen, eiterartigen Lymphe überzogen und mit schwarzblauen Flecken besetzt. Von derselben Materie war nicht selten die innere Seite der Brusthaut bedeckt, und wenn man dieselbe entfernte, so fand man an mehreren Stellen dieser Haut Brandflecke oder rosenartige Entzündung. In andern Fällen waren die Lungen mit der Pleura sehr fest verklebt, zwischen beiden hatten sich beträchtliche Säcke, die mit einer eiterähnlichen Materie gefüllt waren, gebildet. Zuweilen waren die Veränderungen der Brusthaut noch auffallender; man bemerkte nämlich, dass sie sich ausserordentlich verdickt hatte.

Nicht selten nahm man wahr, dass die Bronchien, die Lungensäcke und der Herzbeutel ganz mit Blutwasser angefüllt waren. Man öffnete Leichen, deren Lungensäcke mit einer wässerichen, eiterartigen, käsigten Feuchtigkeit angefüllt waren, die mehr als 10 Pfund betrug.

Es verdient bemerkt zu werden, dass man sich sehr häufig täuschen würde, wenn man es ver-

suchte, nach den verschiedenen Sitzen des Schmerzes und der unangenehmen Empfindung der Brust den Sitz der Entzündung nach dem Tode zu bestimmen. Häufig fand man da die stärkste Entzündung, wo man während der Krankheit keinen Schmerz wahrgenommen hatte, und ein andermal fand man gerade da, wo der heftigste Schmerz wahrgenommen wahr, bei der Sektion nicht eine Spur von Entzündung. Zuweilen fand man gerade an der entgegengesetzten Seite die sichtbarsten Spuren der Lokalaffecttion. Oft nahm man die auffallendsten Veränderungen an den Lungen und der Brusthaut u. s. w. wahr, von denen man im Verlauf der Krankheit, den Äusserungen des Kranken nach, sehr wenig hätte ahnden können, und zuweilen entdeckte man wenig oder gar keine Veränderung, wo man nach den Klagen der Kranken, über heftigen Brustschmerz, über allgemeinen Druck, unerträgliches Stechen, die auffallendsten Erscheinungen bei der Sektion hätte muthmassen sollen.

Die fast allgemein angenommene Behauptung: bei heftig stechenden Schmerzen, die beim Einathmen zu- und beim Ausathmen abnehmen, und die in den meisten Fällen ein starker, harter Puls begleitet, ist die Brusthaut, nicht aber die Lunge, entzündet, bei Pneumonien, die mit einem stumpfen Drucke auf der Brust, mit grosser Dyspnöe, kurzem Athem und einem kleinen, weichen, un-

regelmässigen Pulse verbunden sind, sind die Lungen in ihrer Substanz entzündet; haben durch wiederholte Leichenöffnungen sehr viel von ihrer Gültigkeit verlohren. Mehrere sehr glaubwürdige Ärzte, z. B. Stoll *), Sarconne **), Frank ***), Triller †), Haller ††), Morgagni †††), u. s. w. fanden bei Personen, bei denen man nach jener Vermuthung eine Entzündung der Brusthaut hätte vermuthen sollen, offenbare Entzündung der Lungensubstanz mit oder ohne geringer Entzündung jener Haut. Und in andern Fällen nahm man sowohl eine Entzündung der Pleura, als der Lungensubstanz wahr, wo man die letztere ausschliesslich hätte erwarten sollen.

Es ist ausgemacht, dass der Sitz der Entzündung bei der Pneumonie ausserordentlich verschieden sey, und oft wiederholte Sektionen haben uns gelehrt, dass bald die Substanz der Lungen selbst, bald die Brusthaut, bald die Bronchien, bald die Häute der Lungenarterien und Venen selbst den Sitz dieser Veränderung ausmachen.

*) Ratio medendi. T. I. p. 150. 155. 239. 274.

**) Über die Krankheiten zu Neapel, u. s. w. S. 123.

***) Epitome de cognoscendis et curandis hominum morbis. L. II. §. 183.

†) Commentatio de pleuritide ejusque curatione. Francof. 1740. p. 10.

††) Opuscula pathologica. Observat. XV.

†††) De caussis et sedibus morborum. Epist. 21. N. 17. 18. Vergl. Reil a. a. O. §. 184.

Zweites Kapitel.

Über die Frequenz der Pneumonie.

Man darf mit Recht behaupten, dass die Pneumonie, die kein Alter verschont und beiden Geschlechtern gleich gefährlich ist, zu den häufigsten hitzigen Krankheiten gerechnet werden müsse.

Die häufigsten Kinderkrankheiten akuter Art, lässt sich eben so zuverlässig behaupten, sind entweder ursprünglich Pneumonien, oder doch mit hitzigen Lokalaffecten der Lungen verbunden. Bei häufiger und sorgfältiger Beschäftigung mit Kinderkranken findet man, wie leicht die Erkenntniss dieser Form des Übelbefindens übersehen werden könne. Da, wie begreiflich, die Bezeichnung des örtlichen Gefühls bei Kindern uns abgeht und durch den Mangel eines fast wesentlichen Zeichens unsere Aufmerksamkeit auf das etwaige Leiden der Brust sehr leicht abgeleitet wird, so muss man die Vermuthung, dass die Gegenwart der Pneumonie bei Kindern häufig verkannt wird, sehr gegründet finden. Wir überzeugen uns dieses mangelnden Zeichens ungeachtet dennoch oft von der Gegenwart dieser Krankheitsform, wenn wir die übrigen gesammten Erscheinungen mit

Sorgfalt berücksichtigen. Es giebt nämlich noch andere Erscheinungen, die auf eine unmittelbare Verbindung eines örtlichen Leidens der Lungen mit dem Allgemeinleiden des Systems deuten und auf die Nothwendigkeit eines zwiefachen Verfahrens (des allgemeinen und örtlichen) uns aufmerksam machen.

Die Pneumonie wird auch aus dem Grunde zu einer der häufigsten Kinderkrankheiten, weil sie mit den gewöhnlichen hitzigen Exanthemen so sehr oft vereinigt ist. Es ist eben so gewiss, dass sie in diesen Fällen, wo sie nicht als ursprüngliche Krankheitsform zu betrachten ist, sich doch in Verlauf zu dem mit der Ausschlagskrankheit verbundenen Allgemeinleiden hinzu gesellt. Bei den Blattern, Masern, den Scharlachfiebern u. s. w. entstehen häufig sogenannte metastatische Lungenentzündungen. Dies war die gewöhnliche Art der Ärzte, sich über diese Wahrnehmung auszudrücken. Es ist hier nicht der Ort, die Rechtmässigkeit dieser Behauptung näher zu prüfen, und die Erinnerung an die häufig beobachtete Thatsache: die Pneumonie gehört zu den häufigsten Kinderkrankheiten, hier schon hinreichend. Man hat gefunden, dass eine Menge Kinder, die an bösartigen Masern, Blattern u. s. w. erkrankten, an pneumonischen Zufällen starben. Diese Wahrnehmung berechtigt uns zu vermuthen, dass die hier genannten Ausschlagskrankheiten

durch die Verbindung mit der Pneumonie, obgleich dieselbe nur auf eine Veränderung der Form des Übelbefindens sich gründet, dennoch einen viel höhern Gefahrgrad erreichen. Wahrscheinlich würden viele Blattern- und Masernkinder u. s. w. ohne diese Verbindung mit einer Lokalfektion der Lungen, viel öfter mit dem Leben davon kommen.

Eine eben so häufige Krankheit ist die Pneumonie bei Erwachsenen. Bei diesen, die, wie sich mit Zuverlässigkeit behaupten lässt, zu keiner Jahreszeit davon frei sind, kommt diese Krankheit in der That ausserordentlich häufig vor. Ich darf versichern, dass ich fast in jeder Woche neue pneumonische Kranke zu behandeln habe. Dies gilt von jeder Jahrszeit und ich bemerke nicht, dass irgend ein Monat im Jahr Erwachsene vor dieser Krankheit schützte. Die Bestimmung der grossen Verschiedenheit der Grade der Pneumonie gehört hier noch nicht her und es ist kaum hinzu zu fügen nöthig, dass nicht gerade das von den Praktikern gewöhnlich beschriebene komplette Bild der Lungenentzündung gefunden zu werden brauche, um der Existenz einer pneumonischen Krankheit gewiss zu seyn. Die Zahl der Varietäten, die zwischen den beiden grössten Extremen der Pneumonie, von denen das eine, z. B. Sydenham *),

*) Opera universa. Londini 1705. Sect. VI. Cap. III.

Brown *), u. s. w. das andere hingegen Sarconne **), Otto ***), Cappel †), Kreissig ††), u. s. w. beschreiben, in der Mitte liegen, ist von so ausserordentlichem Umfange, dass es schwer hält, ein für alle genau passendes Bild mit Bestimmtheit anzugeben, und es ist gewiss, dass manche gelindere Grade der Pneumonie von vielen Ärzten nicht für das, was sie sind, angenommen werden.

Eben so zuverlässig lässt sich behaupten, dass die Pneumonie auch zu den häufigen Krankheiten des Alters gehöre. Die meisten hitzigen Krankheiten, die bei Alten vorkommen, sind entweder ursprüngliche Pneumonien oder verbinden sich mit denselben; und eben so sehr kann man der Erfahrung angemessen behaupten, dass die meisten Alten, die mit einer hitzigen Krankheit ihr Leben beschliessen, an der Pneumonie sterben. Bei sehr vielen Alten bemerkt man, dass diese Krankheit nach ihrer reinen ursprünglichen Form entstehe. Nach Verlauf einiger Tage, die mit Äusserungen von unbestimmter Unpässlichkeit, abwechselndem Froste und Hitze, auffallendem Gefühle von grosser Mattigkeit hingebracht sind, ent-

*) System der Heilkunde von Pfaff. Th. III. Kap. XIV.

**) Geschichte der Krankheiten in Neapel vom Jahre 1764.

***) De peripneumonia febris symptomate. Lips. 1797.

†) De pneumonia typhode sive nervosa. Götting. 1799.

††) Commentatio de peripneumonia nervosa seu maligna. Lips. 1796.

stehen plötzlich Brustbeklemmung, Schmerzen, Husten, Stiche, Schleimauswurf u. s. w. Beides, die allgemeinen und örtlichen Symptome nehmen im Kurzen zu, die Lokalaffektion der Lungen steigt mit dem Fieber. Es gehen wenige Tage vorüber und die Krankheit erreicht schon den höchsten Grad und bei einer etwas verspäteten oder unzweckmässigen Behandlung wird die Dyspnöe sehr heftig, der Husten kurz, die Expectoration erschwert, der Auswurf stockt, der Kranke fängt an zu röcheln und stirbt. Dies ist eine sehr gewöhnliche Todesart bei Alten. Alle Zufälle, die so plötzlich und zu einer Zeit entstehen, wo man sie gar nicht erwartete, deuten offenbar auf die Gegenwart einer Pneumonie und die Ausdrücke: Alte sterben gewöhnlich am Stickfluss, an Brustkrampf, Lungenlähmung u. s. w. bedeuten oft nichts anders, als sie sterben an der Pneumonie.

Alle hitzige Fieber können, wie die Erfahrung uns überzeugt, mit der Pneumonie sich verbinden. Man kann sich keine Fieberform denken, die dieser Verbindung nicht zuweilen unterworfen wäre. Von dem gewöhnlichen einfachen sogenannten Katarrhalfieber an, bis zum gelben Fieber und zur Pest, haben alle hitzige Fieber, ohne Ausnahme, die hitzige Brustkrankheit sehr oft zum Begleiter. Die Möglichkeit dieser Verbindung, der alle Formen des hitzigen Übelbefindens unterworfen sind, veranlasst gerade die ausserordentliche Frequenz

dieses Übels. Es giebt eine Menge mit hitzigen Fiebern ursprünglich verbundene Pneumonien, die wegen der Gelindigkeit der örtlichen Zufälle kaum für das, was sie sind, genommen werden. Aber eine genauere Untersuchung des Fortganges der ganzen Krankheit und der Symptome, die auf ein bestimmtes Verhältniss zwischen allgemeinen und örtlichen Leiden deuten, überzeugt uns dennoch häufig von der Existenz dieser Verbindung.

So verschieden der Grad der hitzigen Fieber für sich ist, eben so verschieden zeigt sich der Grad der Intensität, der mit dem Fieber verbundenen Lokalaffektion. Es giebt so unbedeutende hitzige Fieber, dass man sie kaum zu behandeln für nöthig hält, und eben so unbedeutend sind manche Pneumonien, die man bei gewöhnlicher Aufmerksamkeit ganz übersehen könnte. Jede Fieberform, ohne Ausnahme, kann eine Pneumonie zum Begleiter haben. Aber diese Lokalaffektion ist nicht auf die Verbindung mit bestimmten Gruppen fieberhafter Symptome eingeschränkt, und darauf beruht eine Hauptursach, warum dieses wichtige Leiden zu den häufigsten, sogar täglichen Krankheiten gehört. Man findet die Richtigkeit dieser Meinung, jedoch unter andern Voraussetzungen und Ansichten allgemein anerkannt, wenn man sich an die gewöhnlichen Namen erinnert, welche man den verschiedenen Varietäten der Pneumonie gegeben hat. Was zeigen die von

Ärzten fast allgemein angenommenen Benennungen: inflammatorische, katarrhalische, rheumatische, wurmigte, galligte, schleimigte, nervöse, fauligte, bösartige Brustkrankheiten anders, als die Möglichkeit der Verbindung mit allen nur denkbaren Fiebertypen? — Wenn unter der ganzen Gesellschaft der Krankheitsäusserungen, welche das Fieber und mit ihm die Pneumonie begleiteten, sich einige Symptome zeigten, welche nach der willkürlich angenommenen Meinung der Ärzte auf einen bestimmten Charakter des fieberhaften Zustandes deuteten, so trug man kein Bedenken, den Charakter auf die mit dem Fieber verbundene Pneumonie zu übertragen, und ihn, wie man sich vorstellte, nach einer eigenthümlichen Methode zu behandeln. Die Untersuchung dieses Gegenstandes, die für die Klinik dieser Krankheit von der grössten Wichtigkeit ist, verdient in der Folge einer genauern Erörterung. Ich trage kein Bedenken zu behaupten, dass dieses Verfahren, eine Menge eigenthümlicher Arten der Pneumonie fest zu setzen, auf sehr willkürlich angenommenen und schwankenden Gründen beruhe. Es wird ohne Schwierigkeit gezeigt werden können, dass die Menge von pleuritischen und pneumonischen Fiebern, die man kein Bedenken trug, anzunehmen, eben so viel Ähnlichkeit mit einander hatten, wie die wesentlich verschieden gehaltenen Behandlungsarten, wodurch man dieselben zu entfernen suchte. Hier ist es genug, bemerkt zu haben, dass die ausseror-

dentliche Frequenz der Pneumonie; d. h. derjenigen Form von Doppelleiden, die durch die Verbindung mit einer Lokalaffectio der Lungen von andern sich wesentlich unterscheidet, vorzüglich dadurch zu Stande komme, dass keine einzige Form vom hitzigen Fieber vor dieser Art der Verbindung gesichert ist.

*Drittes Kapitel.**Eintheilung der Pneumonie.*

Wenn man die so sehr verschiedene Entstehungsart, die mannichfaltige Form, den eben so verschiedenen Verlauf und Fortgang der Pneumonie und den mannichfachen Erfolg verschiedener Behandlungsarten berücksichtigte; so musste man nothwendig auf die Vermuthung kommen, dass diese Krankheit, als solche, nicht immer auf eine und dieselbe Natur sich gründen könne. Eine genauere Betrachtung jener Punkte musste diesen Glauben sogar bis zur Gewissheit erheben. Sehr natürlich kam man auf diese Art zu der Behauptung: es giebt mehrere Arten der hitzigen Brustkrankheit. Diese Überzeugung veranlasste die Frage: worauf beruht diese Verschiedenheit der Arten dieser Krankheit? — Wo suchen wir den Punkt, auf welchen die Eintheilung dieses Übels sich gründet.

Ohne Zweifel gehört die Behauptung von der Existenz verschiedener Arten der Pneumonie zu den ersten und gewissesten Sätzen dieser Lehre, und es ist zuverlässig, dass diese Art vom hitzigen Übelbefinden, deren äussere Form so mannichfal-

tigen Modifikationen unterworfen ist, auch reelle Unterschiede ihres Ursächlichen wahrnehmen lässt.

Ausserordentlich verschieden ist der Theilungspunkt, von dem man bei der Feststellung der Unterschiede dieser Krankheit ausging. Fast beständig liegen irrig und hypothetische Voraussetzungen demselben zum Grunde, deren Prüfung um so grössere Aufmerksamkeit zu verdienen scheint, da jede nosologische Bestimmung einen grössern oder geringern Einfluss auf die Behandlung selbst hat.

Ich halte es meinem Zwecke angemessen, die gewöhnlichen Eintheilungen der Pneumonie hier kurz durch zu gehen, ihre Rechtmässigkeit zu untersuchen und wenn gegründete Zweifel dagegen sich finden sollten, eine rechtmässigere und praktischere Division dieser Krankheit festzustellen.

I.

Eintheilung der Pneumonie, die sich auf den Sitz der Entzündung bezieht.

Da die Resultate oft wiederholter Leichenöffnungen gelehrt hatten, dass bald die rechte, bald die linke Lunge, bald der obere, bald der untere, bald der vordere, bald der hintere Theil dieses Organs mehr entzündet war, so trug man kein Bedenken zu glauben, dass diese Verschiedenheit der örtlichen Entzündung in Hinsicht ihres Sitzes wichtig genug sey, um eine Eintheilung der Pneumo-

nie darauf zu gründen. So entstanden die Benennungen *Pneumonia*, *Pleuritis ascendens*, *descendens*, *anterior*, *dorsalis* u. s. w. Andere, ja bei weitem die Meisten, nannten die Krankheit *Pleuritis*, wenn, wie sie glaubten, die Brusthaut allein entzündet war, *Peripneumonia*, wenn die Lungen allein, und *Pleuroperipneumonia*, wenn nach ihrer Vermuthung beide Lungen und Brusthaut zugleich entzündet waren.

Zuerst ist gegen die Rechtmässigkeit dieser Eintheilung zu erinnern, dass der bestimmte Sitz der Entzündung während der Krankheit uns durchaus unbekannt ist. Die ganze Form der Krankheit sagt uns nur, dass die Organe der Brust lokal affizirt sind und selbst bei der sorgfältigsten Zergliederung der einzelnen örtlichen Zeichen bleibt es durchaus ungewiss, welche Stelle oder welcher Theil der gesammten Brustorgane am meisten entzündet ist.

Die Behauptung: da, wo der meiste Schmerz sich zeigt, ist der Sitz der Entzündung, ist in Hinsicht ihrer Folgen eben so unfruchtbar, wie für sich sehr gewagt. Mit vielem Rechte und ganz der Erfahrung angemessen, sagt Sprengel in seiner trefflichen Pathologie: bei der Lungenentzündung ist der Ort des Schmerzes sehr verschieden; nicht immer darf man das Leiden der Lungen oder den Sitz der Entzündung auf der Seite suchen, wo der Schmerz gefühlt wird: oft ist er

auf der entgegengesetzten u. s. w. — Oft wiederholte Leichenöffnungen haben uns von der Wahrheit dieser Meinung überzeugt. Da wo man die meiste Entzündung und wohl gar Brand vermutete, fand man oft bei der Sektion keine Spur dieser örtlichen Veränderung.

Wenn wir unser semiotisches Wissen auch so weit vervollkommen könnten, dass wir den jedesmaligen Sitz der Entzündung zu bestimmen im Stande wären, dass wir mit Genauigkeit angeben könnten, in diesem Falle ist mehr der untere, in jenem mehr der obere, und in einem dritten mehr der hintere Theil der Lungen lokalaffizirt, so würden wir dadurch eben so wenig in pathologischer, wie in klinischer Hinsicht befriedigende Aufschlüsse bekommen. Wir würden in Hinsicht des pathologischen Unterschiedes dieser Krankheit durchaus ungewiss bleiben und eben so wenig würden wir hoffen können, in Hinsicht der Behandlung dieser verschiedenen Fälle etwas zu gewinnen. Für die allgemeine Behandlung des mit der Pneumonie verbundenen Fiebers muss diese Gewissheit in Betreff des Sitzes der Entzündung durchaus gleichgültig seyn. Die Behandlung wird dieselbe bleiben, es mag die rechte oder die linke Lunge entzündet seyn, und die Verschiedenheit des Sitzes der Entzündung kann auf das allgemeine therapeutische Verfahren nicht den mindesten Einfluss haben. Es fragt sich daher nur, ob die Verschie-

denheit dieses Sitzes, wenn wir dieselbe, was doch nicht möglich scheint, ausmitteln könnten, etwa die örtliche Behandlung verändern würde. Aber auch dieser Einfluss muss für sehr unbedeutend gehalten werden, wenn wir bedenken, dass die örtliche Applikation der Arzneimittel gemeiniglich nicht auf einen bestimmten Fleck eingeschränkt, sondern vielmehr auf einen beträchtlichen Umfang der Oberfläche, auf die wir zunächst wirken, ausgedehnt wird. So legt man z. B. bei den asthenischen Pneumonien von beträchtlichem Grade, bei denen, wie es häufig der Fall ist, die Gegend der 6ten, 7ten Rippe sehr heftig schmerzt, die warmen Umschläge von aromatischen Kräutern mit grossem Vortheile über die ganze Oberfläche des Thorax, nicht aber blos auf die bestimmte schmerzhafteste Stelle.

Dies mag genug sein, um die Unrechtmässigkeit und Zwecklosigkeit der Eintheilung der Pneumonie in Hinsicht der angenommenen Verschiedenheit des Sitzes der Entzündung einleuchtend zu zeigen.

2.

Eintheilung der Pneumonie in Hinsicht auf den Fiebertypus.

Die gewöhnliche Eintheilung der Fieber in anhaltende, remittirende und intermittirende, deren Unzulänglichkeit und Zwecklosigkeit ich an

einem andern Orte *) gezeigt zu haben glaube, hat man ohne Bedenken auch auf die hitzige Lokalfektion der Brust, welche man Pneumonie nennt, ausgedehnt.

Die tägliche Beobachtung zeigt, dass der Typus der Pneumonie, so wie der der meisten jetzt bemerkten hitzigen Fieber, gewöhnlich fast anhaltend, und nur wenig remittirender Art ist. Dieser Fall findet dann beständig Statt, wenn der Grad des Ursächlichen einigermaßen beträchtlich und daurend ist. In andern Fällen ist der Typus auffallender remittirend. Diese Fälle kommen nicht selten vor und gewöhnlich sind das die gelindern Pneumonien, bei denen im Verlauf der Krankheit täglich, oder einen Tag um den andern, ein Nachlass von mehrern Stunden wahrgenommen wird.

Wiewohl diese anhaltenden, oder mehr oder weniger nachlassenden Pneumonien bei weitem am häufigsten gefunden werden; so ist dennoch nicht zu leugnen, dass zuweilen auch offenbar intermittirende Lungenentzündungen vorkommen, d. h. solche, die sowohl in Hinsicht des Allgemeinleidens als des örtlichen Leidens der Brust den Typus der gewöhnlichen Wechselfieber annehmen. Die Exazerbation führt nach Verlauf von mehreren

*) Beiträge zur medizinischen Klinik, gesammelt auf meinen Reisen durch Deutschland, die Schweiz und Frankreich. Braunschw. 1800. Th. I. Kap. IX.

Stunden, die mit scheinbarem Wohlbefinden hingebracht werden, mit dem allgemeinen Fieber auch das örtliche der Brust zurück. Mit dem Fieber steigt auch die Brustkrankheit und mit der grössten Höhe des Allgemeinleidens ist zugleich die grösste Heftigkeit der Lokalaffektion der Brust verbunden. So wie die Exazerbation nachlässt, lässt auch die Pneumonie nach. Wir finden glaubwürdige Beobachtungen, die uns versichern, dass in diesen Fällen zur Zeit der Apyrexie die pneumonischen Zufälle zuweilen völlig verschwanden. Die Nachrichten, welche Morton ^{a)}, Senac ^{b)}, Torti ^{c)}, Sarconne ^{d)}, Medicus ^{e)}, Frank ^{f)}, Biornstiel ^{g)}, von Hoven ^{h)}, Brera ⁱ⁾, u. s. w. uns über diese pneumonischen Wechselfieber mitgetheilt haben, sind sehr lehrreich ^{k)}. Die Fälle,

^{a)} Pyretologia, de morbis universalibus acutis. Pag. 43. 141.

^{b)} De recondita febrium natura. 1759. C. XVIII.

^{c)} Therapeutica specialis ad febres perniciosas periodicas. Mutinae 1712. L. V. C. V. pag. 323.

^{d)} Krankheiten zu Neapel. Th. I. §. 165. 222. etc.

^{e)} Von den periodischen Krankheiten. Pag. 118.

^{f)} Epitome de cur. hom. morb. Lib. II. pag. 143.

^{g)} Sterblichkeit im Krankenhause zu Bruchsal. 1789. S. 65.

^{h)} Versuch über das Wechselfieber. 1789. Th. I. 35.

ⁱ⁾ Horn's Archiv für medizinische Erfahrung. Bd I. Heft II.

^{k)} In der trefflichen Apologie des Brownschen Systems von Werner, Th. II. (Vergl. Archiv für medizinische Erfahrung. Bd. I. Heft II.) finden sich einige treffliche Bemerkungen, die wegen ihres genauen Zusammenhanges mit dem hier berührten Gegenstande hier eine Wiederholung verdienen. Durch das Periodische der Anfälle bei der intermittirenden Pneumonie wur-

welche mehrere derselben uns beschreiben, waren gewöhnlich sehr bösartige Varietäten der Fieber von Schwäche, die oft schon in wenigen Paroxysmen tödteten. Wir würden Unrecht thun, daran zu zweifeln, ob eine wahrhaft pneumonische Lokalaffektion mit diesen Fiebern verbunden gewesen sey. Die wesentlichsten örtlichen Symptome, die jede anhaltende Pneumonie zu erkennen giebt, wurden dabei wahrgenommen und an diese haben wir uns zu halten, um über die Existenz einer Pneumonie gewiss zu werden.

Zur Zeit der Exazerbation entstand der heftigste Brustschmerz, oft wiederkehrender konvulsivischer Husten, kopiöser Auswurf einer eiterähnlichen, blutigen Materie, Zufälle, welche auf einen heftigen Grad von Pneumonie deuten, und wie im gewöhnlichen Falle, so auch hier, die allgemeinen Fiebersymptome, z. B. heftiges Irrereden, Durst, Pulsfrequenz u. s. w. zu Begleitem hatten.

den die ältern Ärzte (S. a. a. O. S. 70.) auf den Gedanken eines Wechselfiebers geleitet, und dadurch kamen sie auf die Anwendung der China. Die Erfahrung überzeugte sie zugleich von der Unzulänglichkeit der angewandten antiphlogistischen Methode. Sie schadete, und nun nahmen sie eine Bösartigkeit an und brauchten nun die entgegengesetzte Behandlungsart. Diese Ärzte wussten aber eben so wenig, dass es bei diesen periodischen Pneumonien, noch bei den sogenannten bösartigen bloß auf Rücksicht der Schwäche und ihre Entfernung ankam, u. s. w. --- Übrigens enthalten beide Theile dieses lehrreichen Werks sehr schätzbare Beiträge zur Klinik der asthenischen Pneumonie.

Der Typus bei den Pneumonien ist sichern Beobachtungen zufolge eben so verschieden, wie bei den Fiebern ohne Lokalaffektion. Diese Verschiedenheit lässt sich annehmen und die tägliche Beobachtung überzeugt uns von der Richtigkeit dieser Annahme. Dabei bleibt nun noch die sehr wichtige Frage: worauf beruht diese Typus-Verschiedenheit? — unbeantwortet. Mit Sicherheit lässt sich behaupten, dass der Typus eines Fiebers nur einen geringen Theil der Form dieser Krankheit bezeichnet. Das Anhalten und Nachlassen eines Fiebers giebt uns über die Natur dieser Krankheit nicht den entferntesten Aufschluss. Die Erfahrung zeigt, dass ein und dasselbe Ursächliche, je nachdem der Grad desselben für sich heftig und bleibend oder mässig und wechselnd ist, bald eine remittirende, bald eine intermittirende Form annimmt. Die Verschiedenheit des Fiebertypus kann daher wohl nicht für so wichtig gehalten werden, um eine praktische Eintheilung darauf zu gründen. Sie deutet nur auf eine Verschiedenheit der Form, nicht aber auf den wesentlichen Unterschied des Grundes dieser Krankheit.

Zugleich muss hier noch an eine andere, nicht minder wichtige Wahrnehmung erinnert werden, die in Hinsicht auf die Annahme einer klinischen Verschiedenheit unsere ganze Aufmerksamkeit verdient. Auch sie zeigt, dass die auf der Verschiedenheit des Fiebertypus beruhende Eintheilung kei-

nesweges praktisch genannt werden kann. Es hat sich nämlich gefunden, dass beide Varietäten der Pneumonie, die remittirende und intermittirende, sehr oft nach einer und derselben Methode und mit gleichem Glücke behandelt werden können. Die von ältern Ärzten beschriebene intermittirende Brustkrankheit vertrug und forderte die stärkend-reizenden Mittel, z. B. die China, den Kampher, das Opium u. s. w. eben so gut, wie die jetzt täglich bei uns bemerkten, sogenannten nervösen Pneumonien, die seit Brown's, Frank's und andern Untersuchungen und Beobachtungen nach den Vorschriften der stärkend-reizenden Methode mit ausserordentlichem Glücke *) behandelt werden. Auch hieraus dürfte hervorgehen, dass die Typus-Verschiedenheit nur zufällige, nicht aber wesentliche Differenzen und eben daher auch keine praktische Eintheilung dieser Krankheit bestimmen könne.

3.

Eintheilung der Pneumonie nach der Gegenwart einzelner Symptome.

Diese Eintheilung, welche auf der Gegenwart einzelner Gesellschalten von Symptomen beruht, ist nicht blos am häufigsten angenommen, sondern hat auch zugleich den auffallendsten Einfluss auf die Behandlung selbst.

*) Horn's Beiträge zur medicinischen Klinik u. s. w. Th. I. Kap. XVII. Seite 516. u. f.

Man hat kein Bedenken getragen, diese Eintheilung eine Eintheilung nach der Verschiedenheit der nächsten Ursache dieser Krankheit zu nennen, und nach dieser Ansicht die Pneumonie in die eigentlich entzündliche, rheumatische, galligte, schleimigte, fauligte und nervöse einzutheilen. Dies sind die Hauptarten der hitzigen Brustkrankheit, die entweder rein für sich oder mit einem entzündlichen Zustande complicirt wahrgenommen werden.

Da diese Annahme den entscheidensten Einfluss auf die ganze Klinik hat; so ist es nöthig, ihre Rechtmässigkeit mit Sorgfalt zu untersuchen.

Man nennt diejenige Pneumonie eine entzündliche, bei der das mit ihr verbundene hitzige Fieber keins von den Symptomen zu Begleitern hat, die nach der bekannten Annahme den rheumatischen, galligten, schleimigten, fauligten, nervösen Zustand bezeichnen. Das Entzündungsfieber, sagt man, ist in diesem Falle rein, und die Pneumonie, die sich auf dasselbe gründet, wahrhaft inflammatorisch *).

*) Zum grossen Nachtheile für die Klinik wurde nach dieser Ansicht die Pneumonie von grossen Ärzten bisher definiert. „Wenn ein Entzündungsfieber (S. z. B. Sprengel's Handbuch der Pathologie. Th. 2. §. 517.) mit heftigem, stechendem oder drückendem festem Schmerze in der Brust, mit sehr beschwerlichem Athmen, heftigem Husten und Auswurf verbunden ist, so nennen wir diese Krankheit eine Brustentzündung oder Lungen-

Die zweite Art der Pneumonie, welche man die rheumatische nennt, wird dann angenommen, wenn ausser den allgemeinen Fiebersymptomen und pneumonischen Zufällen, herumziehende, reissende Schmerzen in den Gliedern, zwischen den Schultern und im Rücken bemerkt werden, wenn der Brustschmerz, als Begleiter der Pneumonie, seinen Sitz oft verändert, und wenn der Grad desselben beim äussern Druck mit der Hand zunimmt und wie man sich vorstellt, mehr in den äussern Theilen der Brust und in den Interkostalmuskeln seinen Sitz hat. Diese Erscheinungen geben diese eigene Art der Pneumonie. Bei ihr ist kein rein entzündlicher Zustand mehr. Hier ist ein *Rheumatismus acutus* und mit einer rheumatischen Reizung der Lungen verbunden.

Die dritte Art ist die galligte Pneumonie. Vollheit, Gespanntheit und grosse Empfindlichkeit der Herzgrube, Aufstossen, Ekel, Erbrechen, galligter Durchfall, saffrangelber Urin, gelbliche Gesichtsfarbe, begleitet von einer heftigen Hitze und einem sehr schnellen, nicht inflammatorischen (harten und vollen) Pulse, sind als die ka-

entzündung“ u. s. w. Nach dieser Definition, welche von sehr vielen Ärzten angenommen ist, würde die Pneumonie zu den seltensten Krankheiten gehören, die wir kennen, und die so häufig bemerkte mit sogenannten Nerven- Faul- und bösartigen Fiebern verbundene Lungenentzündung würde den Anspruch auf diesen Namen aufgeben müssen, weil kein Entzündungsfieber dabei wahrgenommen wird.

rakteristischen Merkmale dieser Art der Pneumonie zu betrachten. Die ganze Krankheit beruht eigentlich auf einem Gallenfieber, verbunden mit einer galligten Reizung der Brust.

Die vierte Art der Pneumonie ist die schleimigte, die von andern als Abart der gastrischen betrachtet wird. Ihre Merkmale sind die bekannten Zeichen der vermehrten Schleimabsonderung in den Organen der Brust und des Darmkanals. Die Kranken liegen gewöhnlich länger hin, wie bei der galligten Pneumonie, sie werden zum beständigen Husten, der mit einem zähen, klebrigen Schleimauswurfe verbunden ist, geplagt; sie klagen über einen faden, schleimigten Geschmack im Munde, und die Ausleerungen, welche durch die Natur oder Kunst nach oben oder unten angestellt werden, zeugen von einer beträchtlich vermehrten Schleimabsonderung.

Die Verbindung pneumonischer Zufälle mit einem Faulfieber giebt die sogenannte fauligte Pneumonie. Sehr heftige und brennende Hitze der Haut, sehr kleiner, weicher und schneller Puls, kopiöse, klebrige Schweisse, blutige stinkende Sputa, Petechien, Geneigtheit zu Ausleerungen, Blutflüssen u. s. w. sind für die wesentlichsten Erscheinungen der fauligten Pneumonie zu halten.

Eine nervöse Pneumonie entsteht dann, wenn das mit den pneumonischen Zufällen ver-

bundene Fieber Äusserungen einer zu grossen oder zu geringen Empfindlichkeit, stilles Irrereden, Schlummersucht, trockene Haut, blasses, fahles, schnell einfallendes Gesicht, Flockenlesen, Zittern, Zuckungen u. s. w. zu erkennen giebt.

Es fragt sich, ob diese Varietäten der Pneumonie als selbstständige und eigenthümliche Arten dieser Krankheit, wie sie hiernach angenommen werden, zu betrachten sind. Es lässt sich mit Sicherheit behaupten, dass einzelne Gruppen von Symptomen keinesweges hinreichend sind, um auf das Eigenthümliche und Spezifike einer Krankheit, welche sie produziert, uns einen Schluss zu erlauben. Die Gründe, warum diese Feststellung als willkürlich zu betrachten ist, sind folgende:

Alle die hier genannten Erscheinungen sind für nichts anders, als für zufällige Effekte des Ursächlichen, d. h. des nächsten Grundes der Pneumonie zu halten. Diese Effekte sind keinesweges nothwendig. Die Natur einer Pneumonie, d. h. einer mit Fieber innig verbundenen, hitzigen Lokalaffektion der Lungen, kann ganz dieselbe bleiben, gleich viel, ob einige ihrer Symptome zur Aufnahme in die Klasse der rheumatischen oder galligten oder fauligten u. s. w. sich qualificiren. Aus demselben Grunde erscheint der Schluss: dies muss eine galligte Pneumonie seyn, weil das mit derselben verbundene Fieber sogenannte galligte Symptome zeigt, — als sehr voreilig und gewagt er-

scheinen und für eben so hypothetisch würde die Behauptung: diese Pneumonie giebt eine eigenthümliche, selbstständige, von jeder andern verschiedene Art dieses Übelbefindens, gehalten werden können.

Alle die hier genannten Symptome sind nicht so wesentlich von einander verschieden, wie man zu glauben scheint, können daher für die Eigenthümlichkeit des Übelbefindens, durch welches sie möglich werden, nichts beweisen. Alle diese Symptome, zeigt die Erfahrung, gehen häufig in einander über, zeigen sich heute so und morgen so, und werden sogar nach Verlauf einiger Tage vereinigt angetroffen. Sehr häufig nimmt man wahr, dass alle die genannten rheumatischen, galligten, schleimigten, fauligten und nervösen Symptome bei einem pneumonischen Kranken zu gleicher Zeit gefunden werden. Ohne Zweifel macht diese Wahrnehmung die Richtigkeit dieser Annahme wesentlich von einander verschiedener, eigenthümlicher Arten der Pneumonie, die auf der Gegenwart einzelner Symptome beruhen, sehr verdächtig. Wenn alle diese Symptome vereinigt gefunden werden können, wie sie wirklich sehr häufig beisammen gefunden werden; so können wir unmöglich eine reelle Verschiedenheit mehrerer Arten, worauf eine praktische Eintheilung sich gründen soll, aus ihrer Gegenwart folgern.

Noch mehr müssen wir uns von der Unrechtmässigkeit dieser Annahme überzeugen, wenn wir

den Ausspruch neuer, aber oft wiederholter Erfahrung bedenken, dass alle diese als verschiedene Arten betrachtete Pneumonien nach einem und demselben Verfahren sehr glücklich geheilt wurden. Wir sind nämlich im Stande, durch die stärkend-reizende Methode unter Umständen (die im Kapitel von der Kur genauer angegeben werden) jede asthenische Pneumonie (Fieber von Schwäche mit Pneumonie) mit glücklichem Erfolge zu behandeln; die Symptome, welche sie zu erkennen geben, mögen gruppirt seyn, wie sie wollen. Wir kümmern uns nicht darum, ob die Pneumonien dieser Art zu den rheumatischen, oder galligten, schleimigten, fauligten oder nervösen gerechnet werden; wir berücksichtigen diese einzelnen Gesellschaften von Symptomen nicht, und des ungeachtet zeigt der glückliche Erfolg die Richtigkeit unserer Ansicht und Behandlung. Sollten das wohl verschiedene Arten einer Krankheit seyn können, die nach einer Methode sicher und mit gleichem Glücke behandelt werden?

Mit Unrecht nannte man diese Eintheilung die Eintheilung nach der nächsten Ursache. Es sey mir erlaubt, hierüber noch einige Bemerkungen hinzu zu fügen.

Bei der sogenannten galligten Pneumonie, die von den übrigen durch die angegebenen Zeichen sich unterscheiden soll, ist Anhäufung einer schadhaften, scharfen Galle und anderer sogenann-

ter Darmunreinigkeiten und die darauf sich gründende Reizung der Brustorgane die nächste Ursach des damit vergesellschafteten allgemeinen und örtlichen Übelbefindens. — Es ist offenbar, dass hierbei nur eine sehr willkürliche Annahme zum Grunde liege und dass zur Bestätigung derselben, was bisher noch von niemanden geschehen, die Gewissheit des Kausalverhältnisses zwischen zu vieler, schadhafter Galle, deren Entstehungsgrund den Gegenstand einer neuen Untersuchung ausmachen dürfte, und der mit dem Fieber verbundenen Pneumonie gezeigt werden müsste. Derselbe Fall findet bei den übrigen angenommenen Arten dieser Krankheit Statt. — „Eine Pneumonie, sagt man, die mit rheumatischen Zufällen verbunden ist, ist rheumatischer Art. Rheumatische Materie und Reizung der Lungen und des Systems ist die nächste Ursach dieser Art der Pneumonie.“ Hier lassen sich dieselben Fragen aufwerfen. Gibt es wirklich eine rheumatische Materie, und wenn es solche giebt, ist die Pneumonie und das Fieber ein Produkt ihrer Reizung? —

Es ist klar, dass nach dieser Ansicht, die noch sehr allgemein ist, dem ganzen Übelbefinden sehr willkürlich ein ursächlicher Grund untergeschoben wird. Es giebt, wie sich mit Sicherheit behaupten lässt, keine einzige Beobachtung, die uns von der Rechtmässigkeit dieses Verfahrens überzeuge und alle die sogenannten Erfahrungen;

die man zur Bestätigung dieser Ansichten anführt, lassen sich auf eine Art beurtheilen, die, wie es sich aus dem Folgenden ergeben wird, von der gewöhnlichen sehr verschieden ist.

4.

Wahre und falsche Pneumonie?

Die wahre Pneumonie, sagt man, ist eine wirkliche Entzündung der Lungen, eine hitzige und regelmässige Krankheit, die mit heftigem Fieber verbunden ist; bei der der Auswurf anfangs fehlt, und erst in der Folge hinzu kommt. Jedes Alter und Geschlecht ist dieser Krankheit unterworfen.

Die falsche Pneumonie (*Pneumonia notha, spuria*), die beständig durch den stumpfen Druck auf der Brust, grosse Dyspnöe, röchelnden Athem und starken Husten und Auswurf einer eigenen Materie sich charakterisirt, hat das Eigenthümliche und Unterscheidende, dass nur gewisse Konstitutionen von ihr befallen werden. Menschen von sogenanntem phlegmatischem Temperamente, von fahler Gesichtsfarbe, aufgedunsenem Gesichte, von kurzer und schwammiger Statur, von weicher Haut und welkem, schlaffem Fleische, Menschen, die einen dicken Bauch haben und oft an Schleimflüssen leiden, sollen vor allen andern der falschen Pneumonie am meisten unterworfen seyn. Diese Krankheit grassirt, sagt man, im Anfange des

Winters und im Frühjahr, bei veränderlichem Wetter, feuchter Kälte, zur Zeit, wo katarrhalische Krankheiten herrschen, in niedrigen, feuchten, kalten und sumpfigen Gegenden, am Ufer der Flüsse und an den Gestaden des Meers. In kalten Klimaten ist sie häufiger, als in heissen Gegenden. In der Normandie, Flandern, Holland, Irland und Grossbritannien, wo die Luft und der Erdboden feucht ist, und eine wirksamere Vegetation Menschen, Vieh und Pflanzen wie die Pilze aufschwemmt, Fleisch und Pflanzen fett und saftreich sind, finden wir sie sehr häufig, selten in trockenen Gebirgsgegenden *).

Sydenham **), Grant †) und andere grosse Ärzte haben unter dem Namen der falschen Pneumonie diese Krankheit auf die angegebene Weise beschrieben. Sie und mehrere neuere Ärzte ††) mit ihnen, sehen sie als eine eigenthümliche und von der wahren Pneumonie wesentlich verschiedene Krankheit an. Man findet indess, dass andere Ärzte mit dem Ausdruck falsche Pneumonie einen ganz andern Begriff verbinden. Da

*) Reil's Fieberlehre, Th. II, Kap. XIV, §. 207. f.

**) *Opera universa*. Lond. 1705. Cap. IV. Pag. 233.

†) Beobachtungen über die Natur und Heilung der Fieber, aus dem Engl. Leipz. 1791. Th. I. S. 448.

††) Z. B. Reil a. a. O.

z. B. weicht Stark *) von dieser Meinung auffallend ab, wenn er sagt: man theilt die Brustentzündung in die wahre und falsche. Wahre ist, wo ein plethorischer Zustand mit Entzündung vorhanden ist. Falsche hingegen, wo mehr eine andere reizende Materie oder sogar Schärfe eine blosser Reizung und Schmerz in den weichen Theilen der Brust macht, ohne merkliche Zeichen der Entzündung. Nach der Natur und Beschaffenheit des Reizes und der reizenden Materie — sagte man — erhält alsdann die Brustentzündung den Namen. Ist die reizende Materie z. B. galligte Schärfe, so nennt man sie *biliosa* u. s. w.

Ohne hier zu untersuchen, ob diese oder jene Art die Begriffe wahr und falsch zu bestimmen, die richtigere sey, wird es mir erlaubt seyn, gegen die Rechtmässigkeit dieser Eintheilung überhaupt Einiges anzuführen. Im Ganzen werden die oben erwähnten Zweifel auch hier gelten. Auch hier, wie es aus den Beschreibungen eines Sydenham, Grant, Frank, Reil u. s. w. sich ergibt, ist immer nur von einzelnen Symptomengruppen die Rede, und wenn man die Krankheitsäusserungen, die die falsche Pneumonie charakterisiren sollen, näher betrachtet; so findet man, dass sie ebenfalls

*) Handbuch zur Kenntniss und Heilung innerer Krankheiten des menschlichen Körpers, vorzüglich aus eignen Beobachtungen und Erfahrungen am Krankenbette gezogen. Th. I. §. 152.

bei der wahren Pneumonie nicht selten vorkommen. So ist z. B. der sehr akute Verlauf keine wesentliche Erscheinung der wahren Pneumonie; denn es giebt wahre Lungenentzündungen, die sich ungewöhnlich lange und selbst mehrere Wochen hinziehen, ehe die völlige Entscheidung zu Stande kommt. Und auf der andern Seite bemerkt man, dass bei vielen, besonders asthenischen Pneumonien, der Husten gleich vom Anfange an feucht ist und ungeheure Quantitäten eines weissgelben, undurchsichtigen, rohen Schleims — eine Erscheinung, welche der falschen Lungenentzündung eigenthümlich seyn soll — ausleert. Die übrigen örtlichen Erscheinungen, z. B. der keuchende, kurze und ungleiche Athem, der hörbar, pfeifend und röchelnd ist; der stumpfe Druck auf der Brust, den man als ein eigenthümliches Gefühl dieser Krankheit schildert, der kleine, weiche, unregelmässige Puls, das grosse Gefühl von Mattigkeit und Schwäche, die blasse und fahle Farbe des Gesichts, der Nägel und des ganzen Körpers, die frühe Muthlosigkeit und Niedergeschlagenheit des Geistes zeigen sich sehr häufig als Begleiter der gewöhnlichen asthenischen und akuten Pneumonie, besonders derjenigen, die als ein Produkt eines Fiebers vom hohen Schwächengrade betrachtet werden muss. Die Bestimmung bei der wahren Pneumonie ist wirkliche Entzündung der Lungen; bei der falschen hingegen nur ein Zustand von Reizung, eine katarrhalische Beschaffenheit der Lun-

gen vorhanden, ist auch nicht haltbar. Was hätten wir für Zeichen anzugeben, deren Gegenwart auf die Existenz einer wahren Entzündung bei der *Pneumonia vera* uns einen Schluss erlaubte. Die gewöhnlichen Zeichen, Gefühl von Druck, Stechen, Vermehrung der Respirationsbeschwerden durch tiefes Einathmen sind sehr entfernt, um uns hievon zu überzeugen. Es mag manche wahre Pneumonie von gelindern Graden geben, bei denen die Lungen nicht wirklich entzündet sind, und wahrscheinlich eben so viele falsche Pneumonien, bei denen die Heftigkeit der Brustaffektion die Annahme einer wahren Entzündung der Lungen uns allerdings gestattet.

Es ist mir sehr wahrscheinlich, dass bei der sogenannten falschen Lungenentzündung kein eigenthümlicher Krankheitszustand zum Grunde liegt. Aus den Beschreibungen der meisten Ärzte kommt man sehr natürlich auf die Annahme einer asthenischen Pneumonie. Ihre Schilderung passt auf manche Varietäten der gewöhnlichen Pneumonien, die mit Fieber von Schwäche verbunden sind, und die in diesen Fällen durch das scheinbar Eigenthümliche der Lebensart, des Klimas, der Gegend und durch epidemische Konstitution der Luft eine Form bekommen haben, die von der gewöhnlichen asthenischen Pneumonie etwas abweicht.

Die Bemerkung, dass die Beschreibung der falschen Pneumonie bei mehreren Ärzten sehr ver-

schieden lautet, dürfte auch hieher gehören. Dass die Ideen über die nächste Ursache dieses Übels sehr verschieden sind, und dass man ihre Entstehung bald von einer Unterdrückung der Hautausdünstung, bald von einer sogenannten atrabilari-schen Materie, bald von einem auf die Lungen sich geworfenen Schleimdepot ableitet, ist aus diesem Grunde sehr natürlich. Man behauptet, dass zur Entwicklung dieses Übels eine ganz eigene Disposition der Lungen und des ganzen Körpers gehöre, ohne über die Natur dieser Anlage etwas hinzu zu setzen. Aber man versichert, dass alles, was den Körper und die Lungen schwächt, bei der Gegenwart dieser eigenen Disposition zur Entstehung dieses Übels Veranlassung gäbe. Auch dies dürfte die Richtigkeit jener Ansicht, nach der die falschen Pneumonien nicht wesentlich verschieden von den gewöhnlichen asthenischen gehalten werden, noch wahrscheinlicher machen.

Das Angeführte wird hinlänglich seyn, um zu zeigen, dass die Eintheilung der Pneumonie in wahre und falsche nicht praktisch sey.

5.

Offenbare und verborgene Pneumonie?

Es giebt Individuen, die bei übrigens scheinbarem Wohlbefinden zuweilen über Brustbeschwerden klagen, die von einem langwierigen Husten gequält werden, und die zu Zeiten einen stumpfen

Druck und einen schnell vorübergehenden Schmerz an einer fixen Stelle der Brust empfinden und dabei gewöhnlich einen grünlichen, grüngelblichen, eiterähnlichen Schleim auswerfen. Bei jeder stärkern Bewegung der Lungen, z. B. beim starken Gehen, beim Treppensteigen u. s. w. nehmen diese Brustbeschwerden zu. Dabei befinden sich diese Kranken in Hinsicht anderer Verrichtungen des Körpers scheinbar wohl, haben gewöhnlich einen guten Appetit und zeigen von einem hitzigen Fieber nicht eine Spur.

Diesen Zustand nennt Bagliv *), Stoll **) u. s. w. die verborgene Pneumonie (*Pneumonia occulta*) die man der offenbaren oder eigentlichen Pneumonie entgegensetzt.

Allerdings zeigt sich zwischen beiden ein auffallender Unterschied, denn die gewöhnliche, offenbare Pneumonie ist mit einem sogenannten hitzigen Fieber wesentlich verbunden, hat einen bestimmten, regelmässigen, immer bemerkten Gang und lässt das übrige scheinbare Wohlbefinden, welches die verborgene Pneumonie zeigt, nicht bemerken.

Es fragt sich, ob diese Eintheilung der Pneumonie in wahre und verborgene für rechtmässig

*) *Opera omnia medico-practica*. Antverpiae 1715. p. 35.

**) *Ratio medendi*. T. I. p. 112-118.

und für hinreichend, um eine Verschiedenheit unsers Verfahrens darnach zu bestimmen, angesehen werden könne. Wenn man bedenkt, dass man in diesem Falle, wie das bei pathologischen Lehren sehr häufig geschieht, zwei wesentlich verschiedene Zustände zusammen gestellt hat und zugleich in Betracht zieht, dass die sogenannte verborgene Pneumonie gar keine Pneumonie ist; so wird man jede Untersuchung über die Rechtmässigkeit jener Eintheilung überflüssig finden. Es ist offenbar, dass jene kronischen Brustbeschwerden, bei denen die Kranken umher gehen und ihre Verrichtungen besorgen, die man mit dem sehr unstatthaften Ausdrucke: verborgene Pneumonie bezeichnet, zu der Form vom Übelbefinden gehört, welche in Hinsicht ihrer Entstehung, ihres Verlaufs, ihrer Vorhersagung und Behandlung von der hitzigen Brustkrankheit ausserordentlich verschieden ist, und dass beide Formen von Übelbefinden, einige unbedeutende Ähnlichkeit in Hinsicht der örtlichen Erscheinungen der Brust abgerechnet, nichts mit einander gemein haben.

Die Individuen, die jene Brustbeschwerden bemerken lassen, sind fast beständig zur Lungensucht geneigt. Diese Menschen, sagt man, haben gewöhnlich eine phthisische Architektur, sind sehr häufig katarrhalisch, haben nie völlige Respirationsfreiheit, und leiden öfters an kurzem Husten, Nasenbluten u. s. w.

Diesen örtlichen Brustzufällen liegen gewöhnlich Desorganisationsfehler der Lungen zum Grunde, welche diese oft wiederkehrenden sogenannten pneumonischen (entzündlichen?) Zufälle veranlassen. Himmelsweit verschieden hievon ist die wahre Pneumonie. Sie ist die Form einer hitzigen Krankheit, bei der man ein bestimmtes Verhältniss zwischen Allgemein- und Lokalleiden bemerkt, ein Produkt der veränderten Allgemeinthätigkeit des Systems, zu dem in dem häufigsten Falle Form- und Strukturveränderungen der Organe der Brust nicht beitragen. — Die sogenannte verborgene Pneumonie zeigt sich hingegen als ein Vorbothe der wahren Lungensucht, und ist in vielen Fällen für nichts anders, als für ein Mitsymptom dieser Krankheit selbst zu betrachten. Man gesteht, dass die verborgene Pneumonie gerade im sogenannten Schwindsuchtsalter zwischen dem 20sten und 30sten Jahre am häufigsten bemerkt werde, und dass die Krankheit, wenn sie mehrere Wochen gedauert, nicht selten in einen Abszess der Lungen und in die Lungensucht selbst übergehe.

Übrigens ist keinesweges zu leugnen, dass die Verbindung wahrer Pneumonien mit Desorganisationsfehlern der Lungen wirklich gefunden werde. Diese Komplikation, wenn dieser Name richtig ist, kommt wirklich und nicht selten vor. Dies giebt allerdings einen eigenen und sehr

wichtigen Fall; wovon in dem Kapitel von der Vorhersagung der Pneumonie noch mehr die Rede seyn wird. Dass zwischen diesem Falle, der auf den Verlauf der Pneumonie so viel entscheidet und der sogenannten verborgenen Brustentzündung ein grosser Unterschied Statt finde, und worauf derselbe beruhe, wird ebenfalls an jenem Orte gezeigt werden.

6.

Trockene und feuchte Pneumonie?

Es wäre überflüssig, bei der Prüfung dieser Eintheilung, die fast allgemein als unstatthaft anerkannt wird, lange zu verweilen. Sie hat offenbar den wichtigen Fehler, dass man bei dieser Festsetzung nur von einer einzigen (wichtigen?) Erscheinung, die den mannichfaltigsten Abweichungen unterworfen ist und heute so und morgen so sich zeigt, ausging.

Die trockene Pneumonien, sagt uns die Erfahrung, sind zuweilen sehr leicht und unbedeutend, zuweilen sehr heftig. Derselben grossen Verschiedenheit, sagt sie ferner, sind die sogenannten feuchten, d. h. mit Auswurf verbundenen Pneumonien unterworfen. Es giebt nämlich Pneumonien, die mit einem sehr kopiösen Auswurfe verbunden sind, bei denen die Gefahr sehr unbedeutend, und andere von derselben Art, bei denen dieselbe sehr gross ist.

Viele Pneumonien; bemerkte man häufig, fangen sich gleich feucht an, und viele desto trockener, ohne dadurch in Hinsicht der Vorhersagung und Behandlung das Geringste zu entscheiden.

Dieses Symptom (zu starke und zu geringe Absonderung der *Sputa*) verändert sich im Laufe der Pneumonie auf eine sehr mannichfaltige Weise. Oft wird die sehr feuchte Pneumonie zur Zeit der stärksten Exacerbation sehr trocken und die *Sputa* zeigen sich nicht selten wieder in grosser Quantität, sobald das allgemeine und örtliche Fieber nachlässt, d. h. die trockene Pneumonie wird wieder feucht. — So giebt es ebenfalls trockene Pneumonien, die in kurzer Zeit nach dem Gebrauche eines guten Chinadekokts oder nach wenigen Gaben der Thebaischen Tinktur feuchter, und andere zu feuchte nach denselben Mitteln trockener werden. Es giebt andere Fälle, wo durch den Gebrauch des Aderlasses und der übrigen Mittel des schwächenden Heilplans, dem Anscheine nach, die nämlichen Wirkungen hervorgebracht werden. Diese Bemerkungen werden hinreichend seyn, um das Unstatthafte jener Eintheilung zu zeigen. Die verschiedene Beschaffenheit eines einzelnen Symptoms bestimmt für sich zu wenig, um eine die Behandlung bestimmende Eintheilung darauf zu gründen.

Praktische Eintheilung der Pneumonie.

Um den wahren Unterschied der Pneumonie zu finden, müssen wir nothwendig die Verschiedenheit der Fieber selbst berücksichtigen, wobei es sich zeigen lässt, dass das, was von dieser galt, auch von jenem gelten muss.

Fieber von Stärke, Fieber von Schwäche sind die Hauptklassen, auf welche alle fieberhafte Krankheiten ohne Ausnahme sich zurück führen lassen. Vermehrte Allgemeinthätigkeit ist im ersten Falle das Ursächliche der Krankheit, verminderte Allgemeinthätigkeit im andern Falle.

Eine Pneumonie ist nichts anders, als ein Fieber, welches eine Lokalaffektion der Lungen zum Begleiter hat. Man könnte die gesammte Fiebergruppe in diesem Falle das allgemeine und die Lokalaffektion der Lungen das örtliche Fieber nennen. Diese Krankheit ist demnach kein Übelbefinden, welches sich auf das Leiden der Brust allein einschränkte; es ist vielmehr eine Krankheit des ganzen Systems, ein allgemeines Fieber, das man mit Unrecht nach einzelnen örtlichen Erscheinungen (den Brustzufällen) weil diese besonders vorsprangen, benannte. Man muss diesen Ausdruck für unzureichend halten, wenn man bedenkt, dass die Verbindung der Brustzufälle mit

dem hitzigen Fieber, die bei jeder Pneumonie wesentlich ist, nicht dadurch angedeutet wird.

Die Pneumonie ist ein Symptom, ein Produkt des Fiebers und da das Einzelne (Symptom) durch das Ganze (Fieber) bestimmt wird; so hat man nur nöthig, die Grundbeschaffenheit des Fiebers zu berücksichtigen, um die wahre Beschaffenheit der Brustkrankheit aufzufinden.

Eben so, wie alle Fieber entweder auf zu grosser oder zu geringer Allgemeinthätigkeit des Systems beruhen, eben so auch die Pneumonie, d. h. das mit einer Brustaffektion verbundene Fieber. Es giebt Pneumonien von Stärke und von Schwäche. Es wird sich zeigen, dass alle sogenannte Arten der hitzigen Brustkrankheit auf diese zwei Hauptklassen sich zurück führen lassen.

Einige klinische aus der Erfahrung abgeleitete Bemerkungen werden dazu beitragen, die Rechtmässigkeit dieser Eintheilung zu zeigen.

Das Fieber, womit die Lokalaffektion der Lungen, die wir Pneumonie nennen, verbunden ist, darf man die allgemeine Affektion, die Pneumonie selbst, die Lokalaffektion nennen. Mit gleichem Rechte darf man annehmen, dass diese durch jene produziert wird. — Es fragt sich: ob die Pneumonie als ein nothwendiges oder zufälliges

Produkt des Fiebers angesehen werden müsse? Es giebt Erscheinungen, die die letzte Frage zu bejahen scheinen. Beim Fieber ist das Leiden über das ganze System verbreitet; und da dieses ist, so müssen bei jedem Fieber auch die Lungen und ihre Nachbarschaft an diesem Leiden ebenfalls Theil nehmen. Jedes hitzige Fieber verbindet daher etwas Pneumonisches mit sich. Man hat nur die allgemeinen und örtlichen Symptome mit Sorgfalt zu untersuchen, um die Richtigkeit dieser Behauptung zu finden. Man würde Unrecht thun, und der täglichen Erfahrung widersprechen, wenn man bei jedem hitzigen Fieber die Symptome einer kompletten Pneumonie erwarten wollte. Die Brustzufälle sind oft nur gering und nicht tumultuarisch genug, um bei einer oberflächlichen Ansicht bemerkt zu werden. Es ist nicht immer diejenige Form von Pneumonie nöthig, die wir als wirkliche Entzündung ansehen, um die Verbindung eines pneumonischen Zustandes mit einem Fieber hervorzubringen.

In Hinsicht des Gradverhältnisses zwischen Fieber und Pneumonie findet eine grosse Verschiedenheit Statt. Der Fiebergrad *a* bringt nicht immer den Pneumoniegrad *a* hervor. Oft ist das Fieber noch gering und die Pneumonie schon auffallend stark. Oft ist das Fieber schon sehr beträchtlich und die Pneumonie noch unbedeutend. Oft sind die Grade sich ähnlicher, und

Fieber und Pneumonie scheinen fast gleich heftig zu seyn. Dies sind Resultate oft wiederholter Erfahrungen.

Man darf die Pneumonie nicht als ein selbstständiges und ursprüngliches Leiden betrachten. Es ist ein örtliches Leiden der Brust, das vom allgemeinen Leiden des Systems abhängig ist. Die Pneumonie lässt sich in dieser Hinsicht mit andern hitzigen Lokalaffectationen innerer und äusserer Theile sehr gut vergleichen. Die Hirnentzündung, Magenentzündung, die hitzige Gicht, Exantheme haben der scheinbaren Verschiedenheit der Symptome ungeachtet, in Hinsicht des Verhältnisses zwischen Allgemein- und Lokalleiden die grösste Ähnlichkeit mit der Pneumonie.

Nach jener Eintheilung, die in jeder Rücksicht durchaus praktisch ist, giebt es daher nur zwei Hauptarten der Pneumonie.

1) Fieber von Stärke mit Pneumonie, Pneumonie von Stärke, sthenische Pneumonie. Zu grosse Erregung des ganzen Systems und des örtlichen der Lungen insbesondere, ist der Karakter dieser Krankheit. Ihre Natur ist durchaus eigenthümlich, und dieselbe Eigenthümlichkeit muss das Verfahren haben, welches eine glückliche Kurbehandlung derselben beabsichtigt.

2) Fieber von Schwäche mit Pneumonie, Pneumonie von Schwäche, asthenische

Pneumonie. Zu geringe Erregung des ganzen Systems und des örtlichen der Lungen insbesondere, ist der Charakter dieser Krankheit. Eben so eigenthümlich wie bei jener, ist auch bei dieser der angegebene Charakter; dieselbe Eigenthümlichkeit charakterisirt die Methode, die allein bei derselben glücklich ist.

Diese Eintheilung hat alle die wahren Erfordernisse, die eine wahrhaft praktische Nosologie als wesentlich verlangt. Denn

a) diese beiden Arten der Pneumonie umfassen alle mögliche Formen, Varietäten und bisher als eigenthümlich aufgestellte Arten, sie mögen Namen haben wie sie wollen.

Die sogenannte chirurgische, d. h. die von äusserer Verletzung entstandene kann auf keinen Fall hieher gehören; da sie eigentlich den Namen der Pneumonie, d. h. eines mit einer Lokalaffektion der Lungen verbundenen hitzigen Fiebers, gar nicht verdient.

Derselbe Fall findet bei denjenigen sogenannten Pneumonien Statt, die wir verborgene Brustkrankheiten nennen. Auch bei diesen findet sich ein örtliches, wahrscheinlich vom ganzen Systeme unabhängiges Leiden der Lungen, das mit der wahren Pneumonie, einige örtliche Zufälle abgerechnet, gar nichts gemein hat. Diese Zufälle

sind, wie eben gezeigt ist, Folgen von Desorganisationsfehlern, von deren Entstehung wir wenig oder gar nichts wissen, und die, wie wir finden, ohne Einfluss der gewöhnlichen krankmachenden Gelegenheitsursachen sich entwickeln können.

b) Diese beiden Arten der Pneumonie sind sich völlig einander entgegengesetzt. Dies gilt sowohl in pathologischer, wie in klinischer Hinsicht.

Alles, was in dieser Hinsicht von der ersten Art gilt, gilt aus dem Grunde, weil es von dieser gilt, von der zweiten nicht, und umgekehrt.

Fast alles ist sich hier einander entgegengesetzt. Dies lässt sich besonders behaupten von der Anlage, welche der Entstehung des Übels selbst vorangeht, von der Natur der Krankheit selbst und von der arzneilichen und diätetischen Behandlung des Übels selbst. Dass in Hinsicht der sogenannten Gelegenheitsursachen und der äussern Zeichen der Pneumonien Ausnahmen von dieser Regel gelten, wird sich aus dem Folgenden ergeben.

Die bekannte Reil'sche Eintheilung*) der Pneumonie in die mit dem Charakter der Synocha, des Typus und der Paralysis hat mit der hier angegebenen einige Ähnlichkeit. Nur

*) A. a. S. 188.

ist zwischen beiden der nicht unbedeutende Unterschied, dass bei jener die verschiedene Beschaffenheit der Reizbarkeit des Systems, die am meisten zum Theilungspunkte beiträgt, fast ausschliesslich, bei dieser hingegen gar nicht berücksichtigt wird. Übrigens dürfte sich zeigen lassen, dass der Charakter des Typus und der der Paralysis, wie derselbe nach dem Reilschen System angenommen wird, nicht so wesentlich von einander verschieden sind, um zwei verschiedene Grundgattungen bilden zu können. Die Verschiedenheit, die zwischen beiden befunden wird, dürfte mehr graduell, wie reell seyn.

Es würde zu unfruchtbaren und überflüssigen Untersuchungen führen, wenn ich es versuchen wollte, die Abstammung dieser neuen Eintheilung der Pneumonie aus der Brown'schen Lehre zu demonstrieren. Es ist schon im vorigen Abschnitte zur Gnüge gezeigt, dass alle bisherigen Eintheilungen dieser Krankheit, deren Unzulänglichkeit zugleich hinlänglich erwiesen ist, von der hier angegebenen auffallend sich unterscheidet. Es ist nicht überflüssig zu erinnern, dass die meisten dort angegebenen Divisionen, zu denen noch mehrere andere hätten hinzugefügt werden können, fast immer dadurch fehlerhaft werden, dass nach der Gegenwart dieser oder jener Symptomengruppe die Unterschiede festgestellt, bei der unsrigen hingegen die Beschaffenheit des ganzen Systems und die

Art der Abweichung der Allgemeinthätigkeit desselben von der naturgemässen, berücksichtigt wird.

Einige neuere Ärzte haben bekanntlich die Eintheilung der hitzigen Brustkrankheit in inflammatorische und nervöse mit der Pneumonie von Stärke und von Schwäche für identisch nehmen wollen. Man braucht aber nur die Begriffe, die man bisher mit den Ausdrücken inflammatorisch und nervös verknüpfte, etwas näher zu prüfen, um zwischen beiden Eintheilungen einen sehr grossen Unterschied zu finden.

Die sogenannten inflammatorischen Brustkrankheiten sind von den Fiebern von Stärke mit Pneumonie sehr verschieden. Die Gegenwart eines inflammatorischen (entzündlichen) Zustandes findet bei den meisten Pneumonien und besonders bei den nervösen, Statt. Man kann zwar nicht leugnen, dass bei vielen pneumonischen Kranken der Grad der Lokalaffectio der Lungen nicht gerade immer so stark sey, um die entzündliche Form hervorzubringen: sie mag häufig auf einem bloß krampfhaften Zustande der Lungen beruhen; aber dies sind nur die gelinderen Grade, und oft wiederholte Erfahrungen haben uns eine Menge von Pneumonien kennen gelehrt, die, je nachdem diese oder jene Symptome besonders vorspringen, bald gallicht, bald faulicht, bösartig, nervös u. s. w. genannt werden, die mit einer wahren Entzündung der Lungen verbunden sind.

Eben so unzulänglich ist der Ausdruck nervöse Pneumonie. Wenn man darunter nur solche Pneumonien versteht, die mit dem sogenannten Nervenfieber (Fieber mit nervösen, ungewöhnlichen Symptomen) verbunden sind; so wird man eine Menge von Pneumonien von Schwäche, die fast die häufigsten von allen sind, nicht zu den nervösen rechnen dürfen.

Wenn alle sogenannten Arten der Pneumonie, unter welcher Form dieselben auch vorkommen mögen, wie sich dem Ausspruche reiner Erfahrungen gemäss behaupten lässt, auf diese beiden Hauptklassen sich zurück führen lassen, und wenn zugleich der denselben eigene Karakter des Entgegengesetztseyns die Zuverlässigkeit dieser Eintheilung noch mehr begründet; so kann die Beantwortung der Frage nach den Komplikationen dieser Krankheit nicht schwer seyn. Die Annahme einer wahren Komplikation, d. h. die Verbindung verschiedenartiger Zustände würde der Natur dieser Eintheilung widersprechen, und die Behauptung: es giebt Pneumonien, die auf die Verbindung einer zu grossen und zu geringen Erregung sich gründen, Pneumonien, die als die Produkte des Zusammenwirkens der Stärke und Schwäche des Systems angesehen werden können, absurd seyn.

Man braucht die bisherigen Beschreibungen der komplicirten Pneumonie und die dazu gehöri-

gen Krankengeschichten nur mit einiger Aufmerksamkeit zu lesen, um zu finden, dass es mit den bisherigen Annahmen der Komplikationen dieser Krankheit nicht so ernstlich gemeint war. Einzelne, unbedeutende, leichte vorübergehende und flüchtige Krankheitsäusserungen waren oft hinreichend, um die Annahme einer Komplikation darauf zu gründen. So musste es leicht werden, die Zahl der Arten und Unterarten dieser Krankheit zu einer grossen Menge auszudehnen, ja ganze Klassen und Spezies festzusetzen, bei denen, wenn man einige ausserwesentliche und sehr flüchtige Zeichen abrechnet, zum Beweise ihrer Eigenthümlichkeit und Selbstständigkeit nichts zu entdecken war.

Eben so einseitig und irrig verfuhr man, wenn man diese eigenthümlich scheinenden Arten nach eben so eigenthümlichen Methoden zu behandeln glaubte. Es wird noch im Kapitel von der Heilung gezeigt werden, dass alle diese verschieden scheinenden Behandlungsarten im Grunde eine grosse Ähnlichkeit mit einander haben. Man nahm zwar häufig wahr, dass die Methoden, die man sehr künstlich von einander trennte, bei diesen vermeintlich verschiedenen Arten der Pneumonie einen glücklichen Erfolg hatten; aber es würde sehr voreilig seyn, hieraus auf eine reelle Verschiedenheit der gebrauchten Methoden einen Schluss zu machen.

Viertes Kapitel.

Diagnostik der Arten der Pneumonie.

Wir kommen zu der sehr wichtigen Lehre von der speziellen Erkenntniss beider Arten der Pneumonie, mit der die Untersuchungen über die prädisponirenden und Gelegenheitsursachen genau verwebt sind.

Die Natur der sogenannten sthenischen Pneumonie ist der der asthenischen geradezu entgegengesetzt; dieselbe grosse Verschiedenheit fordert die Behandlung. Schon diese Betrachtung ist hinreichend, um uns von der Nothwendigkeit der speziellen Kenntniss beider Arten völlig zu überzeugen. Die Theorie stellt die Unterschiede zwischen beiden sicher genug fest, um desto schwieriger ist aber die zuverlässige Bestimmung am Krankenbette.

Wir müssen hier zuerst an einige sehr merkwürdige Erfahrungen erinnern, welche uns überzeugen, dass die Eigenthümlichkeit beider Arten, denen der Karakter des Entgegengesetztseyns zukommt, wirklich existirt.

Es giebt Pneumonien (wir wissen aus dem Vorhergehenden, dass dieses Wort ohne Zusatz des Karakters nur die Form der Krankheit andeutet) die unter Umständen zu Stande kommen, welche, wie man mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen kann, den Grad der naturgemässen Stärke des Systems vermehren.

Alles, was schwächt, sagt die Erfahrung, wird ein Mittel zur Kur dieser Pneumonie. Der Charakter der Krankheit fordert in diesem Falle die ausschliessliche Anwendung schwächender Mittel. Der Grad der Schwächung, den wir zur Kur dieser Krankheit anzuwenden haben, muss nothwendig eben so verschieden seyn, wie der Grad der Stärkezunahme, der die Entwicklung dieses Übelbefindens zu Stande brachte. Beides, zu starke und zu geringe Schwächung, muss nothwendig unsern Zweck vereiteln.

Auf der andern Seite sind uns Umstände bekannt, von denen nach derselben Wahrscheinlichkeit sich behaupten lässt, dass sie darauf ausgehen, den naturgemässen Stärkegrad des Systems zu vermindern. Hierauf gründet sich die Entwicklung der zweiten Hauptart der Pneumonie, d. h. der Fieber von Schwäche mit Pneumonie.

Alles, was stärkt, reizt, wirkt in diesem Falle als wohlthätiges Heilmittel. Dies sind die Pneu-

monieen, zu deren Kur die reizende Methode die einzig zweckmässige ist.

Auch in diesem Falle wird der Grad und die Stärke der anzuwendenden Reizmittel eben so verschieden ausfallen, wie der Grad der Schwäche, welcher diese Pneumonieart charakterisirt.

Was die Verschiedenheit beider Arten ganz besonders zeigt, ist der Umstand, dass alles dasjenige, was bei der Behandlung der ersten Art gut bekommt, d. h. zur Hebung des Ursächlichen beiträgt, das Ursächliche der zweiten Art vermehrt, schlecht bekommt. Die Grade des Schlechtbekommens werden und müssen nothwendig sehr verschieden seyn.

In einigen Fällen bemerkt man die nachtheiligen Wirkungen der zweckwidrigen Methode sehr schnell; in andern ist das Verlaufen eines gewissen Zeitraums erforderlich, um der hervorgebrachten nachtheiligen Wirkungen gewiss zu werden. Diese nachtheiligen Wirkungen mancher Behandlungsarten, die nicht gleich unmittelbar nach der Anwendung schädlicher Mittel bemerkt werden, sind von vielen Ärzten ganz übersehen. Vor allen andern gehören die nachtheiligen Wirkungen der Aderlässe hieher, die, wenn sie nicht augenblicklich den ganzen Zustand verschlimmerten, selbst bei asthenischen Pneumonieen für nützlich gehalten wurden, und sogar zur Wiederholung aufforderten.

Es verdient hiebei noch bemerkt zu werden, dass eben sowohl auf den Grad des angewandten Mittels, als auf den Grad des schon gegenwärtigen Übelbefindens alles ankommt, um vortheilhafte oder nachtheilige Wirkungen hervorzubringen.

I.

Erkenntniss der Fieber von Stärke mit Pneumonie.

Die Resultate oft wiederholter Erfahrungen haben uns überzeugt, dass die Erkenntniss der Natur einer hitzigen Krankheit, wenn sie von der Berücksichtigung der gegenwärtigen Erscheinungen ausgeht, sehr ungewiss und schwankend werde. Einzelne Zeichen und Erscheinungen sind sehr trügerisch und nicht selten tritt der Fall ein, dass von demselben Zeichen auch der entgegengesetzte Zustand begleitet wird. Dies gilt auch ganz besonders von der Erkenntniss der sthenischen Pneumonie; und aus dem Folgenden wird es sich ergeben, dass fast die meisten Zeichen, welche gewöhnlich als nothwendige Begleiter des sthenischen Zustandes angegeben werden, eben so häufig als Begleiter des asthenischen sich bemerken lassen.

Was von der Diagnostik jeder hitzigen Krankheit gilt, gilt auch ganz besonders von der Pneumonie. Wir müssen wissen, dass der pneumonische Kranke vor der Entstehung des gegenwärtigen Übels an einer Anlage von Stärke litt, um

die gegenwärtige Form des Übelbefindens für sthenischen Ursprungs zu halten. Um hierüber gewiss zu werden, müssen wir alle Umstände, die auf das jetzt kranke Individuum einwirkten, sorgfältig in Betracht ziehen, ihre Wirkungen näher prüfen und die Folgen, die dieselben haben hervorbringen müssen, unserer ganzen Aufmerksamkeit würdigen.

Die Anlage von Stärke entsteht dann, wenn die vor der Entwicklung des gegenwärtigen Übelbefindens auf das System eingewirkten Potenzen die vorhandene Reizsumme zu sehr erhöhten. Man darf nicht annehmen, dass sie für sich eine Krankheit sey, indem sie nur eine Geneigtheit dazu giebt, ja eine wesentliche Bedingung ausmacht, wodurch die Entstehung der eigentlichen Krankheitsform zu Stande kommt. Die Anlage von Stärke, die man in der ältern Sprache gewöhnlich inflammatorische Anlage nennt, ist nur der erste Schritt zur sthenischen Pneumonie, und nothwendig muss noch der zweite und dritte Schritt hinzu kommen, um die, unter dem Namen: sthenische Pneumonie bekannte Krankheitsform hervorzubringen.

Man pflegt diejenigen Umstände, deren Einwirkung auf das System, die Entstehung der Anlage von Stärke zur Folge hat, gewöhnlich die prädisponirenden Ursachen des entzündlichen Zustandes zu nennen.

Dieser reichhaltige Gegenstand muss in der allgemeinen Heilkunde ausführlicher erörtert werden; es wird genug seyn, hier nur mit wenigen Worten an die Hauptpunkte desselben zu erinnern.

Alles, was bei sonst gesundem Organismus zu reizend wirkt, kann als Ursach der Anlage von Stärke angesehen werden. Gut genährte, vollsaftige und sogenannte robuste Körper zeigen diese Art der Anlage am häufigsten. Man findet sie bei Menschen, die an kräftige Speisen und Getränke gewöhnt sind, die eine thätige und stark reizende Lebensart führen, und die den Einflüssen einer schwächenden Diät sich entziehen.

Das jugendliche und männliche Alter zeigt sich sehr oft als das Alter dieser Anlage. Nicht selten sind auch Kinder derselben ausgesetzt, besonders dann, wenn sie ausser der schon für sich hinreichenden Muttermilch zu früh und zu oft mit animalischen Suppen, Wein u. s. w. gestärkt werden. Freilich bestimmt das Alter für sich allein in dieser Hinsicht nichts; indem alles auf die übrigen Umstände ankommt, und zuweilen sogar im hohen Alter, wenn die übrigen Umstände, besonders die tägliche Nahrung, Lebensart u. s. w. eine sthenische Anlage bewirken konnten, die Prädisposition zu Fiebern von Stärke mit Pneumonie.

Allerdings darf man die Unterdrückung gewohnter Ausleerungen hieher rechnen. Wir wis-

sen, dass jede Verminderung der Flüssigkeitsmasse des thierischen Körpers eine derselben verhältnissmässige Schwächung hervorbringt und dürften aus diesem Grunde mit Recht annehmen, dass die plötzlich unterlassene Anwendung oft gebrauchter Purgiermittel, Aderlässe u. s. w. zur Entstehung der Anlage von Stärke Gelegenheit geben. Es ist eine bekannte Thatsache, dass da, wo die plötzliche Unterdrückung gewohnter Ausleerungen durch zu heftige Reizung eine krankhafte Veränderung des Systems veranlasste, die Wiederherstellung jener Ausleerungen oft die besten Dienste leistete.

Ob eine blosse Veränderung der Luftkonstitution zugleich ohne Konkurrenz der gewöhnlichen Einflüsse, die Entstehung der Anlage von Stärke veranlassen könne, ist noch ungewiss; aber wichtig die Bemerkung, dass man in neuern Zeiten die sthenische Pneumonie, epidemisch bemerkte.

Wir bemerken, dass bei einer schon gegenwärtigen Anlage von Stärke die Gelegenheitsursach, welche die sthenische Pneumonie zur völligen Entwicklung bringt, von sehr verschiedener Art seyn könne. Man kann sich die Wirkungen dieser Gelegenheitsursachen wohl nicht anders denken, als dass sie das schon zu sehr gereizte System und der Lungen insbesondere, noch heftiger reizen. Die blosse Gewissheit über die Art der eingewirkten Gelegenheitsursach kann uns über das Ursächliche der Pneumonie keinen Aufschluss geben, und

alles kommt darauf an, dass wir in Hinsicht der Art der schon gegenwärtigen Anlage Gewissheit haben.

Man behauptet sehr gewöhnlich, dass eine kalte, trockne Luft, besonders der Ost- Nord- und Nordostwind, die Entstehung der sthenischen Pneumonie veranlasse. Man glaubte, dass die Kälte das System stärke und so bald als prädisponirende, bald als Gelegenheitsursach sogenannter inflammatorischer Krankheiten wirke. Aber es ist viel wahrscheinlicher, dass die Einwirkung der Wärme als eines der kräftigsten Reize, welche der der Kälte gewöhnlich folgt, die Entwicklung des sthenischen Zustandes unter diesen Umständen möglich mache. Nothwendig muss der Einfluss der reizenden Wärme viel grösser seyn, wenn die Einwirkung der Kälte demselben vorhergegangen ist. Die Erfahrung: nach Erkältungen entstehen nicht selten sthenische Pneumonien, wird hiedurch nicht geleugnet; nur durfte es sehr zweifelhaft seyn, ob die Kälte die Rolle wirklich dabei spiele, die man derselben zuschrieb *).

*) Eine sehr künstlich ersonnene Hypothese über die Art, wie die Kälte sthenische Pneumonien hervorbringen soll, hat neuerlich Herr Schmidtman uns mitgetheilt. (S. Hufeland Journal der praktischen Heilkunde, B. 3. St. 3. S. 464 f. f.) Er erklärt sich in diesem Aufsatz: Geschichte einer ächten Lungenentzündung, die im Jahre 1795 in und um Mella, im Hochstift Osnabrück und in einem Theil der Grafsch. Ravensberg epidemisch geherrscht

Starke Überreizungen durch Essen und Trinken sind ebenfalls als Gelegenheitsursachen der sthenischen Pneumonie anzusehen. Man machte die Bemerkung sehr häufig, dass der übermässige Genuss kräftig reizender Speisen und Getränke

hat, woraus in der Folge noch einige klinische Merkwürdigkeiten mitgetheilt werden sollen, auf folgende Weise. „Die Kälte vermehrt das Maas der Gesundheit in sonst gesunden und in manchen kränklichen Körpern; sie legt und vermehrt mithin die Anlage und die Empfänglichkeit zu Entzündungskrankheiten. Da sie aber unmittelbar auf die Oberfläche des Körpers, vorzüglich aber auf die Lungen wirkt; so muss sie wegen ihrer zusammenziehenden und reizenden Kraft die Ausdünstung der Haut und hauptsächlich der Lungen mindern, und wenn sie auf einen hohen Grad steigt, oder sich Jemand derselben unvorsichtig blos stellt, wohl gar gänzlich hemmen. Von dieser durch sie bewirkten Zurückhaltung der mephitischen Lungen- ausdünstung und von der in den Lungen veranlassten Reizung, die höchstwahrscheinlich einen Krampf zur Folge hat, rührt es wohl her, dass sie oft die Erzeugerin von hitzigen Lungenkrankheiten, wie die akuten Katarrhe und Lungenentzündungen sind, wird. Ist die Verminderung der Ausdünstung und der erregte Krampf nicht zu stark; so entsteht vielleicht ein Lungenkatarrh, ist sie aber vom bedeutendern Grade, so werden mit dem im grössern Maasse zurück gehaltenen Lungendunst dessen Reizkräfte vervielfältigt, der Krampf wird heftiger, wodurch eine förmliche Entzündung fast unausweichlich erregt werden muss, und dies um desto eher, wenn ein Subjekt, vorzüglich dessen Lungen, den zu einer Entzündung nöthigen Grad von Erregbarkeit oder Erethismus haben. Daher wird die Kälte den von Gesundheit strotzenden, und im vollen Genuss einer energievollen Lebenskraft sich findenden jungen Leuten am gefährlichsten, daher sind auch diese am meisten den Lungenentzündungen ausgesetzt, wie auch meine Erfahrung zeugt; denn der grösste Theil meiner behandelten Kranken waren starke, junge Leute von 20 bis 40 Jahren u. s. w.

der Entstehung des Fiebers von Stärke mit Pneumonie unmittelbar vorherging. Gewöhnlich hielt man die dadurch entstandene Lungenentzündung für gastrisch. Man gründete darauf die ausleerende Methode und häufig entsprach ein guter Erfolg den gemachten Erwartungen; nur vergass man zu untersuchen, ob die evakuirende Methode durch Ausleerung vermeintlich vorhandener gastrischer Unreinigkeiten oder durch Säfteentziehung, d. h. durch Schwächung des ganzen Systems vortheilhaft wirkte.

Gewöhnlich rechnet man auch plötzlich unterdrückte Hauptausschläge zu den Gelegenheitsursachen der sthenischen Pneumonie. Man kann nicht leugnen, dass es einige Erfahrungen giebt, welche diese Annahme zu bekräftigen scheinen. Allerdings bemerkt man zuweilen, dass im Verlaufe sthenischer Blattern, Masern, Scharlachfriesel u. s. w. die gesammten Zufälle einer wahrhaft sthenischen Lungenentzündung eintreten. Man erklärt diese Erscheinung für eine Folge des auf die Lungen sich geworfenen exanthematischen Gifts. Es ist klar, dass dieser Annahme eine sehr willkührliche Hypothese zum Grunde liege, und dass die Behauptung: die hinzugekommene Lungenentzündung ist eine Folge des verminderten oder völlig verschwundenen Exanthems, sehr gewagt sey. Wir sind durchaus nicht im Stande zu bestimmen, ob und welchen Antheil das exanthe-

matische Gift an der hinzugekommenen Lungenentzündung nehme. Einen ähnlichen Tausch, oder das Hinzukommen einer neuen Lokalaffektion, bemerken wir auch bei andern Formen des hitzigen Übelbefindens bei denen die Konkurrenz eines spezifischen Gifts vermisst wird. Im Verlauf der sthenischen Rose, Rheumatalgie, Gicht u. s. w. bemerken wir nicht selten ein Verschwinden der äussern Lokalaffektion und das Hinzukommen einer sthenischen Affektion der Lungen. Wir dürfen uns über diese Erscheinung nicht wundern, wenn wir bedenken, dass der allgemeine Zustand des Systems (die vermehrte Allgemeinthätigkeit) sehr wahrscheinlich dieselbe bleibt, und dass nur die örtliche Affektion ihren Platz verändert. Übrigens darf hiebei besonders erinnert werden, dass der pneumonische Zustand, der im Verlaufe hitziger Antheme bemerkt wird, nur selten sthenischer Natur, viel häufiger asthenischer Art ist.

Die sthenische Pneumonie ist nicht immer, wie man gewöhnlich zu behaupten pflegt, sporadisch. Dieser Fall kömmt zwar am häufigsten vor, doch haben wir noch neuerlich durch Schmidtman's Beobachtungen uns überzeugt, dass die Fieber von Stärke mit Pneumonie auch epidemisch gefunden werden. Viele Menschen in einer Gegend wurden zu einer Zeit davon befallen. Die treue Schilderung der gesammten Symptome zeigt eben sowohl, wie die trefflichen Wirkungen

der rein schwächenden Behandlungsart, dass eine verstärkte Allgemeinthätigkeit des Systems und der Lungen das Ursächliche dieses epidemischen Fiebers ausmachte. Alle Kranke dieser Art wurden von der Krankheit sehr schnell befallen. Viele hatten sie sich vielleicht dadurch zugezogen, dass sie entweder sich plötzlich von einem sehr warmen Zimmer in eine sehr heftige Kälte begaben, oder umgekehrt unmittelbar aus der Kälte von Frost erstarret in sehr heisse Stuben gegangen waren; andere hatten sich mit zu leichten Kleidern hinaus gewagt und sich dem kalten Winde oder der Zugluft blosgestellt; manche aber hatten sich von allem diesen nichts zu Schulden kommen lassen und mussten doch der herrschenden Konstitution ihren Tribut zollen. — Die Untersuchung, welche Gelegenheitsursach im letzteren Falle die sthenische Pneumonie hervorgebracht haben mag, wird wahrscheinlich vergebens angestellt werden. Gewiss ist diese Wahrnehmung sehr merkwürdig; die Entstehung einer so heftigen sthenischen Krankheit ohne vorhergegangene merkliche Gelegenheitsursach ist räthselhaft. Sind es vielleicht Veränderungen der Luftbeschaffenheit, die die Allgemeinthätigkeit des Systems und die Erregung der Lungen so afficirte, dass der Übergang von der sthenischen Anlage zu dem wirklichen Fieber von Stärke mit Pneumonie zu Stande kommen konnte? — Man begreift leicht, dass diese und ähnliche Fragen uns durchaus nicht weiter bringen. Die wichtigste Folgerung, die

aus jenen Erfahrungen hervorgeht, ist die, dass die sporadische Natur einer Pneumonie zur Beantwortung der Frage: ob ein sthenischer oder asthenischer Charakter derselben zum Grunde liege, nichts beiträgt.

Wichtigere Hülfsmittel zur Erkenntniss der wahren Natur einer Pneumonie giebt die Berücksichtigung der Dauer der Krankheit, der Art des Eintritts der Symptome und der guten und schlechten Wirkungen der versuchsweise angewandten Methode, worüber in den folgenden Abschnitten noch mehr vorkommen wird.

2.

Erkenntniss der Fieber von Schwäche mit Pneumonie.

Aus der folgenden Mittheilung und Prüfung der einzelnen allgemeinen und örtlichen Erscheinungen wird erhellen, dass durch sie und durch die sorgfältigste Berücksichtigung derselben, in Hinsicht der Erkenntniss der wahren Natur sehr wenig gewonnen wird. Wir werden dabei zu dem Resultate kommen, dass es keine bestimmte Gruppe von Symptomen gebe, die als ein nothwendiges und wesentliches Produkt der asthenischen Pneumonie angesehen werden könne.

Eine Anlage von Schwäche ist nothwendig erforderlich, um ein Fieber von Schwäche mit Pneumonie hervorzubringen. Beides, Anlage

und Fieber von Schwäche sind nicht im Wesen, sondern nur dem Grade nach von einander verschieden. Die naturgemässe Allgemeinthätigkeit des Systems ist vermindert, weil die Summe der eingewirkten Reize seit längerer oder kürzerer Zeit abgenommen hatte. Dies giebt die Anlage von Schwäche. Zum Hervorbringen des Fiebers von Schwäche selbst ist weiter nichts erforderlich, als eine noch stärkere Verminderung der Totalsumme der reizenden Potenzen.

Wenn wir bei einer zu behandelnden Pneumonie, nach sorgfältig angestellter Untersuchung, die Frage: gieng der Krankheit eine absolute oder relative Verminderung der gewohnten Reizsumme voraus, d. h. konnte die Entstehung der Verminderung der Allgemeinthätigkeit zu Stande kommen? mit Gewissheit bejahen, so ist dadurch zur Diagnose des Übels der wichtigste Schritt geschehen. Die besondern Umstände, welche uns hierüber Aufschlüsse geben, sind folgende.

Der Kranke litt fortdaurend an einer sogenannten schwächlichen, zärtlichen Konstitution. Schwäche des ganzen Systems und einzelner Organe wurde ihm angeboren. Er litt oftmals einen Mangel an vielen zur Erhaltung der nöthigen Reizung des Systems erforderlichen Dingen; die Gemüthsaffekte, welche auf ihn einwirkten, waren von unangenehmer, trauriger Art. Der Kranke war wiederholten Unpässlichkeiten ausgesetzt, wel-

che durch anhaltende und oft wiederkehrende Schmerzen oder durch kopiöse Ausleerungen, die damit verknüpft waren, die Allgemeinthätigkeit des Systems nothwendig verminderten. Die tägliche Diät, die der Kranke führte, war unkräftig und reizlos. Gegohrne und geistige Getränke, z. B. Bier, Wein, ferner Fleisch- und gewürzhafte Speisen musste er entbehren, und unkräftige, reizlose Pflanzenspeisen machten seine tägliche Nahrung aus.

Die Erfahrung lehrt uns, dass das Alter eine natürliche Schwäche mit sich verbinde, dass eine Anlage von Schwäche im höhern Alter gewöhnlich entstehe, und dass die Pneumonien, die wir bei demselben bemerken, fast immer asthenischer Art sind.

Es giebt einige Arten der Leibesbeschaffenheit, die für sich das Bild der Anlage von Schwäche an sich tragen. Wir können mit Recht vermuthen, dass Individuen dieser Art gewöhnlich nur von asthenischen Pneumonien befallen werden. Hierher gehören die Individuen, die an einer phthisischen Architektur leiden; sogenannte skrofulöse, ausgemergelte, lange, hagere mit aufgestutzten Schultern, mit einer platten Brust versehene, zum Blutspucken und zur Schwindsucht geneigte, oder alte und abgelebte Personen, ferner dicke, kurze, schwammichte, mit einem weichen Fleisch versehene, zu Schleimdefluxionen,

Husten, Katarrhen geneigte Menschen, die nie rein athmen, sondern eine pfeifende, röchelnde Respiration haben, sind den asthenischen Pneumonieen vorzüglich ausgesetzt *).

Mit Recht kann man alle die Einflüsse auf den lebenden Körper, die man gewöhnlich als prädisponirende Ursachen der sogenannten nervösen, gallichten, faulichten und bösartigen Fieber und Brustkrankheiten aufzählt, zu Ursachen der Anlage von Schwäche und der asthenischen Pneumonie rechnen. Sie sind allgemein bekannt, und es wäre überflüssig, sie alle einzeln anzuführen.

Übrigens scheint es bemerkenswerth zu seyn, dass eine örtliche Anlage von Schwäche der Lungen die Entwicklung der asthenischen Pneumonie besonders begünstige. Alle die Individuen, welche Äusserungen von einer krankhaften Struktur der Lungen und ihrer benachbarten Theile, Verwachsungen, Knoten, Missbildungen des äussern Thorax bemerken lassen, sehr häufig an Pneumonieen leiden, deren tödtlicher Ausgang fast immer nur durch die Anwendung der reizenden Methode verhütet werden kann. Mit gleichem Rechte lässt sich behaupten, dass die Gegenwart asthmatischer Zufälle, eines kronischen Hustens, öfterer Katarrhalbeschwerden gewöhnlich auf eine örtliche Schwäche der Lungen deute, und bei

*) Reil a. a. O. S. 493.

einer wirklichen Entwicklung der Pneumonie über die asthenische Natur derselben einigen Aufschluss gebe.

Die Gelegenheitsursachen der asthenischen Pneumonie sind von erstaunlich verschiedener Art. Wir müssen dieselben als Erkenntnissmittel der Natur der Pneumonie allerdings berücksichtigen, nur darf es uns nicht einfallen, diese Untersuchung für wichtiger, als die des vorhergegangenen Zustandes zu halten. Es ist sehr gewöhnlich, dass wir bei der Behandlung dieser Kranken die grösste Mühe zur Erforschung der eingewirkten Gelegenheitsursachen vergebens verwenden, dass alles, was der Kranke und die Umstehenden uns hierüber sagen, uns über die Hauptsache keinen Aufschluss giebt, und dass alle unsere Entdeckungen, wenn wir solche wirklich machen, uns doch am Ende zu nichts führen.

Es ist hier der Ort, die gewöhnlichen Gelegenheitsursachen der asthenischen Pneumonie mit Kürze anzuführen,

Heftige, oft wiederholte, ungewohnte physische und geistige Anstrengungen. Die pneumonischen Kranken klagen uns sehr häufig, dass sie kurz vor dem ersten Froste eine starke körperliche Arbeit verrichteten. Jede heftige Bewegung und Strapaze, jede gewaltsame Anstrengung des Muskularsystems bringt Schwäche und Verminderung

der Allgemeinthätigkeit des Ganzen hervor. Wir dürfen uns daher nicht wundern, nach der Einwirkung dieser Gelegenheitsursach asthenische Pneumonien zu Stande kommen zu sehen. Es bedarf kaum einer Erinnerung, dass unmittelbare Erschütterungen und Anstrengungen der Lungen selbst durch lautes Sprechen, Singen, Blasen, durch starke Bewegungen in rauher, widriger Luft, beim Ost- und Nord-Ostwinde, zur Bestimmung der örtlichen Form der Krankheit mit beitragen.

Zu den gewöhnlichsten Gelegenheitsursachen der asthenischen Pneumonie gehören die Erhitzungen und Erkältungen des Körpers. Wer diese Krankheit oft zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit hatte, wird sich überzeugt haben, dass die Erkältungen von allen Gelegenheitsursachen der sporadischen Pneumonie am häufigsten vorkommen. Wahrscheinlich wirken sie unter den gewöhnlichen Umständen, die gemeiniglich die Summe der gebundenen Wärme im Körper, wiewohl nicht heftig, doch schnell und ohne Vorbereitung entziehen, schwächend; doch wahrscheinlich nur dann als Gelegenheitsursach der asthenischen Pneumonie, wenn schon Anlage von Schwäche des Systems und der Lungen vorhergegangen war. Man darf nicht behaupten, dass die schwächenden Wirkungen der Erkältungen positiv seyen; denn auch bei sthenischen Pneumonien bemerken wir diese Gelegenheitsursach ebenfalls nicht selten.

Örtliche Erkältungen der Lungen müssen in unserm veränderlichen Klima sehr gewöhnlich seyn, und es ist sehr wahrscheinlich, dass dieser Umstand dazu beiträgt, den täglich bemerkten asthenischen Fiebern die pneumonische Form zu geben.

Eine nicht weniger seltene Gelegenheitsursach sind unangenehme, besonders heftige Gemüthsaffekte. Es ist gar nicht selten, dass der Kranke an einem kürzlich gehaltenen heftigen Ärger uns erinnert, wenn wir die ganze Reihe der gewöhnlichen Gelegenheitsursachen der hitzigen Fieber schon vergebens durchgefragt haben. Sehr häufig hört man von den Kranken dieser Art, dass der erste Frost, die darauf folgende Hitze unmittelbar nach dem gehaltenen Ärger angefangen habe, und dass so ohne Zwischenkunft mehrerer Tage, Kopfschmerz, Durst, Beklemmung, Seitenstechen, Husten u. s. w. hinzu gekommen sey.

Es bedarf keines Beweises, dass bei vielen Varietäten der Fieber von Schwäche mit Pneumonie ein Kontagium sich entwickle. Die lehrreichen Beschreibungen epidemischer Pneumonien, die wir ältern Praktikern verdanken und die uns von dem hohen Grad der Gefahr überzeugen, den diese Form von hitzigem Übelbefinden zuweilen annimmt, lehren uns zugleich, dass die asthenische Pneumonie sehr oft durch Mittheilung eines Kontagiums entstehe. Wir wissen, dass die Lehre von den kontagiösen Krankheiten noch mit dem

tiefsten Dunkel umgeben ist, und dass daher die Frage: warum durch die Ansteckung ausser dem heftigen allgemeinen Fieber gerade eine Lokalaffektion der Lungen zugleich hervorgebracht werde, vergeblich aufgeworfen werden muss.

Was vorhin von den metastatischen Depositionen, als Gelegenheitsursachen der sthenischen Pneumonie, angeführt wurde, gilt auch hier. Die Verbindung asthenischer Blattern, Masern, Scharlachfriesel mit Pneumonie ist erstaunlich häufig. Eben so oft kommen asthenische Fieber mit andern Lokalaffektionen, z. B. Kindbette-rinnenfieber, Fieber von Schwäche mit Rose, mit Gicht, mit Rheumatismus, Katarrh zugleich in Verbindung mit Pneumonien vor. Es scheint sehr ungereimt zu seyn, bei dieser Konkurrenz von mehreren örtlichen Affektionen und bei dem Tausch und Wechsel derselben unter einander an einen metastatischen Process, der bis jetzt noch durch keine wahre Erfahrung erwiesen wurde, zu denken.

Gewiss sind die Wirkungen der Gelegenheitsursachen, die der Entstehung einer pneumonischen Fieberform unmittelbar vorhergingen, fast beständig relativ. Die sorgfältigste Prüfung derselben lässt uns über den Karakter des Ursächlichen dieser Krankheit sehr oft ungewiss, indem dieselben Gelegenheitsursachen bald Fieber von Schwäche, bald Fieber von Stärke mit Pneumonie zur Folge haben. Es wird daher sehr begreiflich,

dass eine sorgfältige Untersuchung dessen, was die jedesmalige Anlage begründete, für die Diagnostik dieser Krankheit am wichtigsten ist.

3.

Prüfung der allgemeinen und örtlichen Begleiter der Pneumonie.

Wir kommen auf die Beantwortung der Frage: ob die Zeichen und Äusserungen des pneumonischen Zustandes, zu deren Erkenntniss wir theils durch sinnliche Wahrnehmung, theils durch Angabe des Gefühls des Kranken selbst gelangen, uns über das Ursächliche der Pneumonie Aufschlüsse geben? Es ist nothwendig, die allgemeinen und örtlichen Begleiter der Pneumonie einzeln zu beleuchten, um sodann über die wahre und vermeintliche Bedeutung derselben Untersuchungen anzustellen, die, wie es sich zeigen wird, mit der Behandlungslehre selbst in genauer Verbindung stehen.

Es wird sich finden, dass die spezielle Semiotik fast bei keiner Krankheit so willkührliche Festsetzungen gewagt hat, wie bei der Pneumonie. Ohne den geringsten Erfahrungsbeweis für sich zu haben, trug man kein Bedenken zu behaupten, dass diese Gruppe von Symptomen diese und jene andere Art des innern Zustandes des Systems bedeute. Es ist sehr natürlich, dass dieses unrechtmässige Verfahren eine Menge von klinischen Miss-

griffen veranlassen musste. Bei der künftigen Mittheilung der Resultate sehr häufig wiederholter Beobachtungen wird es sich zeigen, dass die neuere Klinik dieser Krankheit, besonders aus dem Grunde, von viel glücklicherm Erfolge, wie die bisherige ist, weil sie die bisher fast allgemein angenommene Gültigkeit der meisten pneumonischen Zeichen bezweifelt.

Wir müssen jetzt die einzelnen krankhaften Erscheinungen, die von dem allgemeinen und örtlichen Leiden, aus denen dieses Übelbefinden zusammen gesetzt ist, ausgehen, näher prüfen, um zu sehen, ob und wie viel die Erkenntniss der genannten beiden Arten der Pneumonie durch die Semiotik gewinne.

Wir betrachten zuerst die Äusserungen des Allgemeinleidens bei der Pneumonie.

Das Selbstgefühl des Kranken, welches ohne Zweifel zu den wesentlichsten Erscheinungen bei hitzigen Krankheiten gehört, wird bei der hitzigen Brustkrankheit auffallend verändert, und es lässt sich mit Sicherheit behaupten, dass wir durch dieses Symptom mehr, wie durch irgend ein anderes, über die Natur des Ursächlichen Aufschlüsse bekommen. Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass das Selbstgefühl des Kranken bei der sthenischen Pneumonie wenig, bei der asthenischen hingegen sehr auffallend und auf eine ganz eigene

Weise verändert werde. Bei der wahrhaft sthenischen Pneumonie (die von der gewöhnlich sogenannten inflammatorischen himmelweit verschieden ist) versichern die Kranken, dass sie sich sehr krank fühlen. Bei der asthenischen hingegen hört man die fast allgemeine Versicherung: ich fühle mich matt, sehr matt! —

Die übrigen Äusserungen des Kranken gegen den Arzt und die Umstehenden entsprechen dieser Versicherung. Es gehört keine genaue und oft wiederholte Beobachtung dazu, um zu finden, dass das ganze äussere Benehmen eines sthenischen Kranken, von dem des asthenischen auffallend sich unterscheidet. Dies gilt, wie ich mich überzeugt habe, ganz besonders von den pneumonischen Kranken. Bei der sthenischen Pneumonie sind alle Äusserungen des Kranken laut und kräftig, ihre Klagen und Forderungen sind heftig und laut, ihr Irrereden tumultuarisch u. s. w. Desto stiller geht es bei dem asthenischen Pneumonikus her. Seine Äeusserungen sind still und ruhig, und tragen den Charakter der Schwäche an sich. Dies kann als eine allgemein geltende semiotische Regel angenommen werden; doch darf man niemals zu bedenken vergessen, dass die Veränderung des Selbstgefühls bei beiden Arten der Pneumonie nur in den höhern Graden der Krankheit bemerkt wird, und dass daher diese Regel, bei den gewöhnlich und täglich vorkommenden, gelindern Graden der asthe-

nischen Pneumonie, ihre Brauchbarkeit verliert. Bei diesen gelindern Graden der Krankheit ist die Beschaffenheit des Selbstgefühls minder auffallend verletzt. Es giebt Fälle, wo das Selbstgefühl der Schwäche bei pneumonischen Kranken so gering ist, dass man sie leicht für sthenische halten könnte, wenn uns nicht die sorgfältige Berücksichtigung der vorhergegangenen Umstände eines Bessern belehrte.

Seltener sind die Fälle, wo bei einer wahrhaft sthenischen Pneumonie scheinbare Äusserungen von Kraftlosigkeit sich efinden. Ich glaube gefunden zu haben, dass bei andern Formen der Lokalaffectio innerer Theile, die mit Fiebern von Stärke verbunden sind, z. B. bei der sthenischen Darmentzündung, bei der die reinschwächende Methode die Krankheit sehr schnell und glücklich entschied, die Äusserungen von extensiver Schwäche und Kraftlosigkeit öfter verbunden sind.

Übrigens muss man, der Erfahrung gemäss, hiebei erinnern, dass das Selbstgefühl von Schwäche und Mattigkeit gleich im Anfange der asthenischen Pneumonie meistens nicht gefunden wird, und dass es gewöhnlich des Verlaufs mehrerer Tage erst bedarf, um die angegebene semiotische Regel anwendbar zu machen.

Noch ungewisser sind die semiotischen Festsetzungen, die man von der verschiedenen Be-

schaffenheit der Temperatur-Veränderung (Frost und Hitze) abgeleitet hat. Es giebt eine Menge Regeln, die man zur Bestimmung des Ursächlichen der Pneumonie nach der Verschiedenheit des Eintritts und der Wiederholung des Frostes und der Hitze angenommen hat. Jeder, welcher diese Krankheit häufig unter mancherlei, gewöhnlichen und ungewöhnlichen, Gestalten aufmerksam beobachtet hat, wird sich überzeugt haben, dass sie keinesweges so allgemein gelten, wie man bisher annahm. „Sthenische Pneumonien fangen mit einem heftigen Frost an, der gewöhnlich nur einmal sich zeigt, und im Verlauf des Übels nicht wiederkehrt.“ — „Asthenische Pneumonien zeigen zu Anfange gewöhnlich nur ein gelindes Frösteln, welches im Verlauf der Krankheit oft wiederkehrt und mit Hitze abwechselt.“ Dies war eine der gewöhnlichen Behauptungen der ältern und neuern Klinik. Sie beruhet auf einseitigen Beobachtungen, denn man findet nicht selten, dass Fieber von Schwäche mit Pneumonie mit einem heftigen Froste anfangen, der im Verlaufe des Übels, bei einer starken Hitze, nicht wieder zurückkehrt.

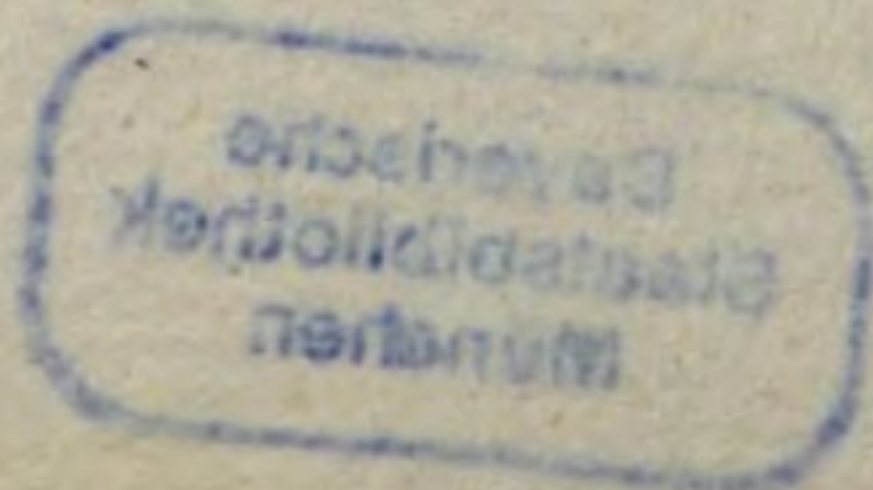
Bei der sthenischen Pneumonie ist die Hitze heftig, gleich vertheilt und für die fühlende Hand des Arztes nicht unangenehm. Bei der entgegengesetzten Art ist sie bald gelinde, bald sehr heftig, aber ungleich vertheilt, abwechselnd und sehr oft

G



für die fühlende Hand beissend und unangenehm (*calor mordax*). Ohne Bedenken kann man mit Cappel *) die partiellen Schweisse und die unregelmässige Vertheilung des Gefühls von Wärme für ein Symptom der asthenischen Pneumonie ansehen; aber wie häufig bemerkt man nicht, dass pneumonische Kranke, die an dem evidentesten Schwächegrade leiden, eine gleichmässige und dauernde Hitze zu erkennen geben, deren Stärke fürs Gefühl des Kranken, wie für die Hand des Arztes von gleichem Grade erscheint. Dieser Fall kommt erstaunlich häufig vor, und man würde einen gefährlichen Irrthum begehen, wenn man Pneumonien, die eine daurende und gleichmässige, sogenannte inflammatorische Hitze bemerken lassen, für sthenisch halten wollte. Eben so schwankend sind die Unterscheidungen der Hitze in diejenige, welche mit der Wärme der fühlenden Hand sich assimilirt (inflammatorisch) und in diejenige, welche unangenehm, brennend, beissend (faulicht) genannt wird. Ich habe sehr häufig Fieber von Schwäche mit und ohne Pneumonie bemerkt, bei

*) S. dessen treffliche Abhandlung: *De Pneumonia typhode sive nervosa, adnexis hujus morbi historiis*. Gottingae 1799. S. 90. Saepe pneumonia laborantes dum gelidus sudor, vel totum corpus, vel partem tantum aliquam, ut thoracem, frontem etc. perfudit, flagrantem aestum, saepe non nisi, sive calorem, sive frigus conqueruntur; quod ubi invenies nervosae indolis morbum esse, multum probabile redditur.



denen die Hitze zur erstern Art gerechnet werden konnte.

Die Beschaffenheit des Pulses findet man vielleicht bei keiner Krankheit so ausserordentlich verschieden, wie bei der Pneumonie. Häufige Erfahrungen haben uns überzeugt, dass die gewöhnlichen Bestimmungen, welche hierüber von den meisten Praktikern bisher gemacht wurden, in Beziehung auf dieses Übel, einer sehr grossen Menge von Ausnahmen unterworfen sind. Dieser Gegenstand verdient um so mehr unsere ganze Aufmerksamkeit, da man die Beschaffenheit des Pulses bisher als das wichtigste Hülfsmittel zur Auffindung des Ursächlichen der Pneumonie angesehen hat.

Der starke, harte und volle Puls ist ein sicheres Zeichen der inflammatorischen Pleuritis. Er verlangt Aderlässe und die übrigen Mittel des rein schwächenden Verfahrens. Die Resultate neuerer Erfahrungen haben zur Gnüge gezeigt, dass diese klinische Maxime, die auf einer einseitigen Ansicht einer einzelnen Erscheinung beruht, grosse Einschränkungen leiden müsse. Es ist zwar, der Erfahrung angemessen, sehr gewöhnlich, diese Beschaffenheit des Pulses mit dem ächtsthenischen Zustande, der die pneumonische Form angenommen, nicht selten verbunden zu sehen. Aber keinesweges ist dieser Satz allgemein wahr, denn wer sollte die häufig vorkommenden Varietäten der sthenischen Pneumonie und anderer Fieber von Stär-

ke mit Pneumonie nicht kennen, bei denen der kleine, weiche Puls die Anwendung der Aderlässe dringend fordert. Es giebt sthenische Pneumonien, die diese Beschaffenheit des Pulses nicht zeigen, und bei denen die antiphlogistische Methode dennoch dringend angezeigt ist. Nothwendig würden wir den Charakter dieser Fieberart oft verkennen, wenn wir das eben angegebene Zeichen für wesentlich hielten. Der sehr schnelle, schwache, leicht zu komprimirende, unbeständige, ungleiche oder aussetzende Puls, behauptet man auf der andern Seite, ist für ein wesentliches Zeichen der asthenischen Pneumonie zu halten. Es ist wohl nicht zu leugnen, dass da, wo alle diese Eigenschaften zusammen gefunden werden, die Gegenwart eines asthenischen Zustandes nicht zu verkennen sey. Aber wie häufig sind nicht die Fälle, wo der Puls die meisten dieser Eigenschaften vermissen lässt; und dennoch ein hoher Schwähegrad als das Ursächliche der Pneumonie anzusehen ist. Der volle und harte Puls begleitet nicht selten die asthenische Pneumonie, wie man überhaupt diese Pulsform bei andern Formen des hitzigen Übelbefindens von Schwäche, z. B. bei den sogenannten böartigen Gallen- und Faulfiebern nicht selten wahrnimmt. Das Unzulängliche und Unbefriedigende dieser Bestimmungen müssen wir noch auffallender finden, wenn wir bedenken, dass eine so grosse Menge von Pulsformen existiren, die eben so wenig zu

der ersten, wie zu der zweiten Art sich rechnen lassen, und dennoch als fast beständige Begleiter der Pneumonie gefunden werden. Es sind offenbar nur die beiden Extreme, die man hierdurch bezeichnet hat, und die gewöhnlichen Mittelgrade, die man viel häufiger, ja täglich bemerkt, hat man ganz übersehen. Man kann mit Zuverlässigkeit behaupten, dass es fast keine einzige Pulsbeschaffenheit gebe, die nicht zuweilen in Verbindung mit der asthenischen Pneumonie gefunden werde. Die Beobachtungen, die wir in den Werken eines Haxham, Brendel, Schenk, Hoffmann, van Switen, Frank, Kreysig u. s. w. gesammelt finden, bestätigen die Richtigkeit dieser Behauptung *). — Aus dem Gesagten erhellet zur Gnüge, dass die widernatürliche Beschaffenheit des Pulses keinesweges für ein sicheres Mittel zur Erkenntniss der Natur der Pneumonie zu gelangen, gelten könne, und dass der bisher viel zu allgemein behauptete Satz: der starke, volle Puls ist ein wesentlicher Begleiter des sthenischen (inflammatorischen) Zustandes, und zeigt die schwächende Methode an, sehr häufige Einschränkungen leiden müsse; ein Resultat, welches nicht bloß für

*) C. C. Otto *de peripneumonia febris symptomate*. Lips. 1797. §. 34. Eine Schrift, die zu den vorzüglichsten über diesen Gegenstand gehört. Sie hat besonders das Verhältniss zwischen Fieber und Lokalaffectio genauer bestimmt, und von der asthenischen Pneumonie, vorzüglich von den höhern Graden derselben, eine treffende Schilderung geliefert.

die Klinik dieser Krankheit, sondern auch jeder andern Form, von hitzigem Übelbefinden, von grosser Wichtigkeit ist.

Es fragt sich: ob die verschiedene Beschaffenheit der örtlichen Erscheinungen, die von der Lokalaffectio der Brust ausgehen, als ein Mittel angesehen werden könne, den Karakter der jedesmaligen Pneumonie ausfindig zu machen? — Im Allgemeinen lässt sich behaupten, dass auch diese Erscheinungen, welche fast unzähligen Varietäten unterworfen sind, einen fast noch weniger allgemeinen semiotischen Werth besitzen, wie die Veränderung der Beschaffenheit des Pulses, der Temperatur u. s. w. Der Brustschmerz, der Husten, der Auswurf und die übrigen örtlichen pneumonischen Erscheinungen variiren bei beiden Arten der Pneumonie, bei der sthenischen sowohl, wie bei der asthenischen auf eine sehr mannichfaltige Weise. Man findet keine bestimmte Beschaffenheit derselben, die einer von beiden Arten eigenthümlich zukäme. Bei beiden ist der Zustand der örtlichen Symptome einem mannichfaltigen Wechsel unterworfen, und alle bisherigen Versuche, diese oder jene Beschaffenheit des örtlichen Zustandes der Brust mit dem innern Zustande des Systems in Verbindung zu setzen, sind durchaus vergebens gewesen. Oft wiederholte Erfahrungen älterer und neuerer Ärzte haben uns gezeigt, dass eben so wenig ein bestimmtes Gefühl in den Orga-

nen der Brust, wie eine bestimmte Beschaffenheit des Auswurfs, mit dieser oder jener Art der Pneumonie wesentlich verbunden sey.

Die Beschaffenheit des äussern Körpers, das verschiedene Aussehen des Kranken, der Zustand der Augen, die Beschaffenheit der Gesichtszüge, die Art des Irreredens giebt uns eben so wenig über die Art der zu behandelnden Pneumonie, wie das bisher Angeführte, befriedigende Aufschlüsse. Wer viele pneumonische Kranke beobachtet hat, wird gefunden haben, dass alle diese Zufälle auf so mannichfaltige Weise variiren, dass man nicht im Stande ist, jede Verschiedenheit derselben, die bald mit der sthenischen, bald mit der asthenischen Pneumonie sich verbinden, einzeln zu bestimmen.

Die gesammten gastrischen Zufälle, zu denen vorzüglich der Kopfschmerz, besonders in der Stirngegend, der Schwindel, Ekel, bitterer Geschmack, belegte Zunge, Erbrechen, unangenehme Empfindungen in der Präkordialgegend u. s. w. gehören, zeigen sich ebenfalls bald als Symptome der sthenischen, bald der asthenischen Pneumonie. Ob wohl nicht zu leugnen ist, dass hitzige Sthenieen nicht selten ohne alle gastrische Zufälle vorkommen, so findet man doch in den Werken mehrerer berühmter Praktiker (z. B. in Stoll's *ratio medendi*) dass die Verbindung gastrischer Erscheinungen mit der sthenischen Pneumonie, bei

der die Anwendung der schwächenden Methode (Aderlässe, Brech- und Purgiermittel) so trefflich wirkte, nicht zu den seltneren gehöre. Auf der andern Seite zeigt uns jetzt die tägliche Beobachtung, dass die sogenannte gastrische Komplikation — wie sie nicht genannt werden sollte — mit den gewöhnlichen asthenischen Pneumonien fast beständig verbunden ist. Wer mit den neuern pathologischen Erörterungen bekannt ist, weiss es, was es mit dieser gastrischen Komplikation für ein Bewandniss hat. Die meisten Varietäten der Fieber von Schwäche lassen gastrische Erscheinungen bemerken, und die Fälle, wo eine pneumonische Form derselben ohne Verbindung mit ihnen vorkommt, gehört zu den Ausnahmen. Ob die Klinik diesen Umstand besonders zu berücksichtigen habe, ist eine Frage, die hier noch nicht hergehört; hier war es nur nöthig an die Erfahrung zu erinnern, dass der sogenannte gastrische Zustand, weder der sthenischen noch der asthenischen Pneumonie ausschliesslich eigen ist.

Die sogenannten krampfhaften Zufälle, schmerzhaftes Äusserungen einer zu grossen oder zu geringen Reizempfänglichkeit, unter welcher Form dieselben sich auch zeigen mögen, sind zwar der Regel nach für Begleiter des asthenischen Zustandes zu halten. Wir würden uns aber sehr oft täuschen, wenn wir die Verbindung krampfhafter Erscheinungen mit einem sthenischen Zustande

ganz übersähen. Die lauterer Äusserungen eines sogenannten krampfhaften Zustandes, z. B. Konvulsionen, paralytische Zufälle, heftiges Zittern, Flockenlesen, Sehnenhüpfen u. s. w. begleiten allerdings nur die Fieber vom höhern Grad der Schwäche; aber wie viele asthenische Pneumonien giebt es nicht, die von diesen heftigen spasmodischen Zufällen keine Spur zeigen, und die des ungeachtet die stärkend-reizende Methode in ihrem ganzen Umfange verlangen. Dies zeigt hinreichend, dass die Annahme einer sthenischen Pneumonie, die wir aus der Abwesenheit der krampfhaften Zufälle herleiten, sehr übereilt seyn würde.

Die Gegenwart der sogenannten faulichten Symptome sichert die Erkenntniss des asthenischen Karakters der Pneumonie. Die sogenannte faulichte Hitze, die kolliquativen Schweisse und Diarrhöen, Blutungen, Petechien und Friesel, der soporöse Zustand, passive Augenentzündungen, der faulichte Geruch der durch die Haut, die Nieren und den Darmkanal ausgeleerten Stoffe, die übelriechenden Sputa und andere Erscheinungen, die als die Begleiter des sogenannten Faulfiebers angesehen werden, sind der Erfahrung gemäss nur mit einem hohen Grade der asthenischen Pneumonie verbunden. Mit einer wahrhaft sthenischen Pneumonie hat man sie noch nie vergesellschaftet gesehen. Da, wo man sie bemerkte, hat die Anwendung der schwächenden Heilart niemals gute

Folgen gehabt. Dieses Urtheil gründet sich allerdings auf wahre und oft wiederholte Erfahrungen, und es ist zuverlässig, dass bei der Gegenwart dieser Krankheitsäusserungen der Charakter der asthenischen Pneumonie nicht mehr verkannt werden kann. Aber man vergesse nicht, dass dieser Fall gerade der seltenere ist, und dass so mannichfaltige Formen der asthenischen Pneumonie vorkommen, die kein einziges der sogenannten faulichten Symptome mit sich verbinden, und sich des ungeachtet durch einen hohen Schwähegrad charakterisiren. Der Fall ist daher selten, wo die Gegenwart dieser Erscheinungen als ein Mittel zur richtigen Erkenntniss der Pneumonie dienen kann.

Kranke, die an Nervenfiebern und an nervösen Pneumonien leiden, klagen fast durchaus über Brennen der Augen und Brausen vor den Ohren. Diese Behauptung ist neuerlich von mehreren Ärzten mit vieler Zuversicht wiederholt. Die zahlreichen Krankengeschichten, die sie uns über die asthenische Pneumonie mitgetheilt haben, zeigen allerdings, dass diese Erscheinungen zu den häufigern Begleitern der Fieber von Schwäche gehören. Ich selbst habe sie sehr häufig wahrgenommen; muss indess gestehen, dass ich häufig vergebens nach ihnen gefragt habe, und dass ich sie nicht weniger bei Fiebern von Stärke mit oder ohne Lokalaffecten beobachtete. Man kann unmöglich diesen Zeichen den grossen semioti-

schen Werth beilegen, den man hin und wieder bisher denselben zuerkannte. Ihre Gegenwart kann vielmehr für sich nichts bestimmen und daher am wenigsten in Hinsicht der Hauptfrage: ob die reizende oder schwächende Methode angewandt werden müsse? etwas entscheiden.

Die nützlichen und schädlichen Wirkungen der zufällig oder absichtlich angewandten Mittel, sieht man fast noch allgemeiner als eine diagnostische Hülfe an, die uns, wenn alle übrige Erkenntnismittel uns verlassen, nach einer fast allgemein angenommenen Maxime nie täuschen sollen. Verträgt ein pneumonischer Kranker die Anwendung reizender Mittel, oder bekommen dieselben ihm sogar gut, so gründet sich die Natur seines Übelbefindens auf Schwäche; er leidet an der zweiten Art der Pneumonie, und die reizende Methode ist angezeigt. Im entgegengesetzten Falle, wenn die genannten Mittel ihm schlecht bekommen, die schwächenden hingegen vortheilhafte Veränderungen hervor zu bringen scheinen, so geht daraus die Gegenwart der ersten Art der Pneumonie hervor. Der Kranke leidet an einem Fieber von Stärke mit Pneumonie, und das schwächende Verfahren ist das allein passende. Es ist erlaubt, setzte man hinzu, vorsichtige Versuche anzustellen, um zu dieser für die ganze Behandlung wichtigen Wahrheit zu gelangen. —

Hiergegen lässt sich erinnern, dass man nach den mittelbaren oder unmittelbaren Folgen dieser

oder jener Mittel, das diagnostische Urtheil nicht vorsichtig genug bestimmen könne, dass die Versuche, die man zu diesem Zwecke anstellt, bei weitem nicht sicher genug seyen, dass man in vielen dringenden Fällen nicht einmal Zeit genug zum Experimentiren habe, und dass man überhaupt die Wirkungen der zur Probe angewandten Methode, wenn sie befriedigende Resultate enthalten sollen, gewöhnlich zu spät erfahre, um sie in Hinsicht der Behandlung gehörig zu benutzen. Die Grade der guten und schlechten Wirkungen müssen schon beträchtlich und sogar in die Augen springend seyn, um sie für das, was sie sind, zu erkennen. Man würde sich wundern müssen, wenn diese diagnostische Regel nicht schon zu öftern und unglücklichen Missgriffen Veranlassung gegeben hätte. Die Erfahrung hat sie wirklich gezeigt, und häufig gelehrt, dass die bekannten Probeaderlässe z. B., die so häufig bei den gewöhnlichen gelinden asthenischen Pneumoniën angewandt wurden, zu den unglücklichsten Täuschungen Veranlassung gegeben haben *).

*) Werner's Apologie des Brownschen Systems der Heilkunde auf Vernunft und Erfahrung gegründet. Th. II. S. 92. wird ein sehr merkwürdiger Fall dieser Art erzählt. Ein heftiger Typus mit Pneumonie wurde für eine inflammatorische Lungenentzündung genommen. Es wurde eine Venäsektion verordnet und antiphlogistische Arzneien gebraucht. Die pneumonischen Zufälle verminderten sich auffallend und der Kranke wurde ruhiger. Erst nach mehreren Tagen wurde die Verschlimmerung auffallender, und sehr schnell er-

linde Blutausleerungen bei mehrern Varietäten der asthenischen Pneumonie wenigstens für eine Zeitlang gut bekamen, dass aber die nachherige Veränderung, die nach dem Verlaufe mehrerer Stunden, ja eines ganzen Tages eintrat, die gefährlichste Verschlimmerung mit sich verband. — Es lässt sich mit Sicherheit behaupten, dass aus dem guten Erfolge der angewandten Venäsektionen für die sthenische Natur der Pneumonie nichts gefolgert werden dürfe; dass das Probeaderlass äusserst gefährlich und verwerflich sey, und dass selbst die verschiedene Beschaffenheit des gelassenen Blutes, der pleuritischen Kruste u. s. w. auf die Natur der zu behandelnden Pneumonie uns nicht den entferntesten Schluss erlaube. Auf eine gleiche Weise würden wir uns täuschen, wenn wir aus dem unmittelbaren Erfolge der versuchsweise angewandten Reizmittel uns einen diagnostischen

folgte, nach zu später Anwendung des reizenden Heilplans, der Tod. — Nach der Anwendung zweckwidriger Mittel, wie hier des Aderlasses und der schwächenden Diät, erfolgte auf kurze Zeit eine Erleichterung in den äusserlichen Erscheinungen des Übelbefindens, während der Grad der Krankheit an Heftigkeit zunahm. So geschieht es nicht selten — setzt der berühmte Herausgeber hinzu — dass hartnäckige periodische Cephaläen asthenischer Natur, auf den Gebrauch der Aderlässe und der Purgiermittel auf einige Zeit gelinder werden oder wohl gar verschwinden, aber bald darauf mit desto grösserer Heftigkeit, und in desto kleineren Zwischenräumen wiederkehren, indem die Hauptform der Krankheit, die Asthenie, auf welche diese Lokalaffectio des Kopfs beruhte, durch jene zweckwidrige Methode verschlimmert werden musste.

Schluss erlauben wollten. Wer viele pneumonische Kranke asthenischer Art zu behandeln hatte, wird sich oft überzeugt haben, dass da, wo ein blosses Infusum der Nelkenwurzel (*Rad. Caryoph.*) in Verbindung mit Hoffmannschen Liqueur gebraucht, den allgemeinen und örtlichen Zustand eines Pneumonischen gar nicht verändert, durch einen blossen Zusatz von Opium schnell die vortheilhafteste Veränderung hervorgebracht wurde. In andern Fällen wird man finden, dass da, wo die allgemeinreizende und beste Behandlung die erwartete Veränderung nicht schnell hervorzubringen vermag, die Verbindung der allgemeinen Behandlung mit der örtlich-reizenden *) den ganzen Zustand sehr schnell und vortheilhaft verändert und zur allgemeinen Heilung einen so schnellen Schritt thut, dass man an dem Aufkommen des Kranken, der von einer sehr ähnlichen Behandlung gar keine Notiz zu nehmen schien, nicht mehr zweifeln kann. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die angewandte Methode, gleichviel, die reizende oder schwächende, vorzüglich aus dem Grunde nicht so schnell den gemachten Erwartungen entspricht oder gar von unglücklichen Folgen ist; weil wir nicht wissen und nicht wissen können, welchen Grad der Behandlung die jedesmalige Pneumonie verlangt.

*) Z. B. die Applikation warmer Umschläge von aromatischen Kräutern mit Weingeist, des flüchtigen Liniments, der Blasen- und Senfpflaster u. s. w.

Fünftes Kapitel.

Verlauf, Ausgang, Vorherbestimmung (Prognosis) der Pneumonie.

Dieser wichtige Theil unseres Gegenstandes gründet sich fast ausschliesslich auf Erfahrungssätze. Der grossen Verschiedenheit der beiden genannten Arten der Pneumonie ungeachtet, lässt sich dennoch etwas Allgemeines und auf beide Arten dieser Krankheit Anwendbares in prognostischer Hinsicht festsetzen. Dies muss geschehen können, denn

1) beide Arten der Pneumonie haben in Hinsicht der Form die grösste Ähnlichkeit mit einander. Es ist daher sehr natürlich, dass in Hinsicht des Verlaufs und Ausgangs etwas gefunden wird, was beide gemeinschaftlich haben.

2) Noch wichtiger ist der Umstand, dass beide Arten der Pneumonie, in Hinsicht ihrer eigenthümlichen Natur, nur auf eine gewisse Zeit von einander verschieden sind, und dass nur eine gewisse Dauer erforderlich ist, um sie einander ähnlich oder gar gleich zu machen. Es ist ein sehr wichtiger Erfahrungssatz, der uns lehrt: dass die

sthenische Pneumonie, wenn sie zweckwidrig behandelt oder unter Umständen sich selbst überlassen wird, zuletzt den asthenischen Charakter annimmt. Aus diesem Grunde ist alles dasjenige, was über den Verlauf und Ausgang der Pneumonie hier mitgetheilt wird, auf beide Arten dieser Krankheit anwendbar.

Die drei nur möglichen Arten des Ausgangs, die alle Krankheiten mit einander gemein haben, finden auch bei der Pneumonie Statt. Heilung, Übergang in eine andere Krankheit (Tausch der pneumonischen Form mit einer andern) und der Tod.

1) Heilung der Pneumonie.

Die völlige Heilung der Pneumonie beruht auf der völligen Entfernung des Ursächlichen; und da das Ursächliche entweder in zu grosser oder in zu geringer Thätigkeit des Systems und der Lungen besteht, so wird es begreiflich, dass auf die Entfernung dieser beiden Grundveränderungen des Allgemeinen und Örtlichen alle Bedingungen der Heilung sich zurückführen lassen. Alles wird darauf ankommen, dass das Ursächliche der Pneumonie völlig und zur rechten Zeit entfernt werde. Um diesen Zweck zu erreichen, wird Folgendes erforderlich seyn.

a) Das Heilverfahren, welches dem Charakter des Ursächlichen gemäss angezeigt ist, muss

rein angewandt werden. Es ist ausgemacht, dass die ältere Klinik in Beziehung auf diesen Punkt am meisten versehen hat. Gewöhnlich wurden sehr verschiedene Indikationen festgesetzt, die Wirkungen der Arzneien nach sehr hypothetischen Ansichten bestimmt, und ausserdem eine Menge von sogenannten Brustmitteln als spezifisch in der Pneumonie empfohlen. Hiedurch entstand gewöhnlich eine sehr gemischte Behandlung, indem man Arzneien mit einander verband, die in Hinsicht ihrer Wirkungen offenbar sich einander widersprachen. Der Wunsch einer schnellen Heilung der Pneumonie verbietet diese gemischte Behandlung, wie man sie nennen könnte, durchaus, und eben dieser Umstand ist oft Schuld, dass sie völlig vereitelt wird.

b) Die zweckmässige Methode muss in demjenigen Grade angewandt werden, der dem Grade des Ursächlichen (des sthenischen oder asthenischen Zustandes) angemessen ist. Man kann nicht zweifeln, dass die gewöhnlichen Methoden und ihre Anwendung gegen diese Regel sehr häufig verstossen, und dass die Fälle, wo man zu wenig oder zu stark schwächt, eben so häufig eintreten, wie diejenigen, wo man zu wenig oder zu stark reizt. Nur dann muss die beabsichtigte Heilung zur gehörigen Zeit zu Stande kommen, wenn man dem Grade der Zu- oder Abnahme der Erregung im Ganzen und im Örtlichen proportio-

nal verfährt. Es ist klar, dass sich dieses in der Theorie sehr gut behaupten lasse, dass es aber in der Erfahrung gewöhnlich sehr schwer seyn müsse, den jedesmaligen Grad des Ursächlichen mit Sicherheit zu bestimmen, und eben so schwierig, diesen dem Grade des Verfahrens anzupassen. Übrigens lässt sich mit Zuverlässigkeit behaupten, dass viele Pneumonien gerade aus diesem Grunde, weil der Grad der Behandlung sich nicht mit Sicherheit bestimmen lässt, tödtlich werden.

c) Die zweckmässige Methode muss zur gehörigen Zeit angewandt werden. Die Krankheit ist zu hitzig, als dass wir mit der Anwendung der zweckmässigen Methode nicht sehr zu eilen hätten. Versäumniss ist hier gefährlich und vereitelt bei beiden Arten der Pneumonie nicht selten die Kur. Es geschah bisher sehr oft, dass man nach verschiedenen, zum Theil sich widersprechenden Versuchen endlich die rechte Methode ausfindig machte. Aber nun traf es sich oft, dass ihre Anwendung zu spät kam, und dass sie in einen Zeitpunkt fiel, der vom Moment des Todes zu wenig entfernt war. Sehr oft geschieht die zu späte Anwendung der rechten Methode durch unsere Schuld. Oft können wir uns hiebei nichts zurechnen, denn der Fall war zu verwickelt und die äussere Form der Krankheit von der gewöhnlichen zu abweichend, als dass uns die Erkenntniss der Pneumonie nicht hätte zu schwer werden sollen. Es

braucht kaum erinnert zu werden, dass dieser Fall auch dann und ohne unsere Schuld eintritt, wenn wir überhaupt zu spät gerufen werden.

d) Der Grad der Krankheit darf nicht zu enorm seyn. Zu heftige Fieber von Stärke mit Pneumonie, die als solche durch ihren Grad, selbst bei einer zweckmässigen und zeitigen Anwendung die Kur vereiteln, mag es wohl gerade nicht geben. Desto gewisser ist es, dass dieser Fall bei den entgegengesetzten Pneumonien desto häufiger vorkommt. Die sporadischen und epidemischen Brustkrankheiten sind zuweilen so heftig, dass sie jede und selbst die beste Behandlung vereiteln. Es giebt Pneumonien, die bei dem gegenwärtigen Zustande der Therapie eben so absolut tödtlich zu seyn scheinen, wie manche Varietäten des gelben Fiebers und der Pest. Mehrere bekannte Praktiker, z. B. Schenk *), Grimm **), Guido de Coliacus †), Sauvages ††), und andere geben uns sehr merkwürdige Beschreibungen von epidemischen Pneumonien, welche sehr allgemeine und grosse Verwüstungen anrichteten. Aus der Beschreibung, die diese Ärzte uns geliefert haben, geht deutlich hervor, dass diese epi-

*) *Opera medica*. Tom. II. p. 569.

**) Sendschreiben an Haller'n von der Epidemie zu Eisenach in der ersten Hälfte des Jahrs 1767. Hildburghausen 1768.

†) *Chirurgia*. Lugd. 1752. Tract. II. Cap. V. pag. 113.

††) *Nosologia*, pag. 334.

demischen Pneumonien, die eine so grosse Menge Menschen wegrafften, asthenisch waren, und durch die Heftigkeit des Grades der Asthenie zu eben dieser verheerenden Seuche wurden.

e) Die Heilung kommt bei übrigens günstigen Umständen zu Stande, wenn die Pneumonie einfach und nicht complicirt ist. Die einzige Art von Komplikation, von der hier die Rede ist, beruht auf der Verbindung des Fiebers mit Desorganisationsfehlern der Lungen und anderer Organe. Die Heilung ist viel leichter möglich, wenn die Ursach der Pneumonie rein vital ist. Organische Veränderungen, welche schon vor der Entstehung der Pneumonie da waren, verändern das Ursächliche der letztern, die Krankheit wird durch diese Komplikation zu einer ganz andern Art und der Ausgang, der bei einer guten und zeitigen Behandlung glücklich gewesen wäre, fällt dadurch unglücklich aus.

Man pflegte bisher gewöhnlich zu behaupten, dass die Brustentzündung sich zertheilen müsse, wenn eine glückliche Heilung zu Stande kommen solle. Offenbar hatte man bei dieser Behauptung vergessen, dass die Abnahme und das völlige Verschwinden (Zertheilen) des Fiebers eben so wichtig, ja noch wichtiger für die Heilung sey, wie die Zertheilung der Lokalaffektion der Brust, die man für die ausschliessliche Bedingung zur Heilung des ganzen Übelbefindens ansah. Man

wird beides, das Fieber sowohl wie die Lokalaffektion heilen, wenn man das Ursächliche derselben, d. h. die zu grosse oder zu geringe Thätigkeit des ganzen Systems und der Lungen insbesondere gehörig zu entfernen weiss, woraus denn natürlich hervorgeht, dass die Mittel zur Zertheilung der Brustentzündung, wodurch man mit Unrecht die ganze Krankheit bezeichnet, von sehr verschiedener Art seyn müssen.

„Die Mittel, deren die Natur sich bedient, um die Heilung der Pneumonie zu Stande zu bringen, sind die Krisen“ — Dies ist eine sehr gewöhnliche Behauptung, die um so mehr unsere Aufmerksamkeit verdient, da ihr Einfluss auf die Klinik von sehr grossem Umfange ist. Es mag hier hinreichend seyn, nur an einige wenige, aber oft wiederholte Wahrnehmungen zu erinnern, wodurch die Allgemeinheit dieser Idee, die zu einem praktischen Axiome geworden ist, sehr eingeschränkt wird *).

In den Tagen der Entscheidung und Besserung der Pneumonie bemerkt man zuweilen den Eintritt von Ausleerungen. Es entstehen Exkretionen durch die Haut, durch die Nieren, durch die Nase, durch die Gebärmutter. Diese Ausleerungen nennt man kritische Schweisse, kritischen

*) Vergl. Horn's Beiträge zur medizinischen Klinik u. s. w. Th. I. Kap. III. S. 42 ff.

Urin, Nasenbluten und Mutterblutfluss. Was man von denselben im Allgemeinen behauptete, gilt nur für einzelne, besondere Fälle, die zu selten sind, um die Annahme eines allgemeinen Gesetzes darauf zu gründen. Die Besserung und völlige Heilung der Pneumonie kommt sehr häufig zu Stande, ohne von diesen Ausleerungen eine Spur bemerken zu lassen. Im Gegentheil nimmt man häufig wahr, dass Ausleerungen dieser Art, die vor der glücklichen Entscheidung sehr kopiös waren, jetzt, da diese eintritt, sich sehr vermindern, oft völlig verschwinden. — Man darf bei der Untersuchung über den Werth der bisherigen Lehre von den Krisen die Hauptfrage: sind die zur Zeit der Genesung eintretenden Ausleerungen Wirkungen oder Ursach der Heilung? — nicht übersehen.

Eben diese Frage lässt sich in Beziehung auf die Annahme des kritischen Auswurfs (*Sputa critica*) aufwerfen. Allerdings bemerkt man in den Tagen der Entscheidung der Pneumonie eine günstige Veränderung in Hinsicht der Symptome, welche die sogenannte Expektion betreffen. Die sämtlichen Brustzufälle vermindern sich oft auf einmal, und der Kranke, der bisher mit Mühe auswurf, wirft jetzt mit Leichtigkeit eine Menge kuglichten, eiterähnlichen Schleim aus. Aber diese Erleichterung beim Auswurf und die Veränderung der Sputa selbst ist nicht Ursach, sondern

Zeichen der Genesung des Pneumonischen. Die Sputa, sagt Reil *) sehr richtig, zeigen den Normalgang der Natur in der Pneumonie an, bei welchem ein heilsamer Abfall der Krankheit erfolgt; und in dieser Beziehung ist das Prognostikon wahr: *evadunt, qui spuunt*. Sie leeren keine präexistierende Materie, sondern ein Produkt der Krankheit, ausgeschwitzte Blutfaser, aus. Dies hat die Klinik durchaus zu berücksichtigen; wir dürfen daher auch beim Stocken des Auswurfs nicht bloß an die Lösung desselben denken, sondern müssen vorzüglich den verschiedenen Krankheitszustand aufsuchen, der die Ursach seines Stockens ist. Daher giebt es keine allgemeine, sondern bloß bedingte lösende Mittel. Diese wirken schlechterdings nicht direkt auf Schmelzung des Sputums; sondern auf den Zustand — des ganzen Systems und — der Lungen, der den Auswurf modifizirt. Bei der sthenischen Pneumonie lösen schwächende und bei der asthenischen reizende Mittel den Auswurf.

Die glückliche Entscheidung der Pneumonie geschieht zuweilen plötzlich. Es giebt Fälle, wo wir am Abend mit der heftigsten Exazerbation des Fiebers den auffallendsten Grad der gesammten Symptome wahrnehmen, wo uns die sorgfältige Berücksichtigung des bedenklichen Zustandes des Ganzen und Örtlichen ein trauriges Ende vor-

*) Über die Erkenntniss und Kur der Fieber, Band II, §. 183.

hersehen lässt. Es kommt die Nacht, und auf einmal verändert sich die ganze Scene. Wir finden am folgenden Morgen die Beschaffenheit des allgemeinen und örtlichen Leidens so durchaus verbessert, dass wir eine baldige völlige Genesung gar nicht mehr bezweifeln können.

Viel gewöhnlicher tritt die Besserung der Pneumonie allmählich ein. Die Zufälle des allgemeinen und örtlichen Leidens nehmen mit jedem Tage nur etwas ab. Die Pulsfrequenz, das Selbstgefühl des Kranken, der Husten, die unangenehmen Empfindungen in der Brust lassen so allmählich nach, dass noch mehrere Tage darüber hingehen, ehe man über die völlig entschiedene Heilung gewiss wird. Ich bemerke, dass ich diesen Fall sehr häufig gefunden habe.

2) Übergang der Pneumonie in andere Krankheiten.

Die Krankheiten, in welche die Pneumonie übergeht, was fast beständig auf nichts anderm, als auf einer Umtauschung der Form des Übelbefindens beruht, sind entweder allgemein oder örtlich.

Die allgemeinen Krankheiten, welche die Pneumonie zuweilen zurück lässt, sind im Ganzen viel seltener für Folgen der Krankheit an sich, wie für Wirkungen einer zweckwidrigen Methode anzusehen.

Nicht selten bemerkt man, dass das sogenannte hitzige anhaltend - nachlassende Fieber, womit die Pneumonie verbunden war, in ein kronisches, schleichendes übergeht. Es entstehen auf diese Weise Fieber mit Abmagerung, mit kronischem Husten und Brustbeschwerden, mit Geschwulst und Wasseransammlungen, die man nach der Verschiedenheit der äussern Form und der Art des damit verbundenen Lokalübels Auszehrungen, Wassersuchten, Schwindsuchten, Lungensuchten u. s. w. nennt.

Was in Hinsicht der Ursachen der Entstehung der Nachkrankheiten, welche auf die Pneumonie folgen, sich behaupten lässt, ist nach häufig wiederholten Beobachtungen Folgendes. Fast immer kann man sie für Wirkungen eines zweckwidrigen Verfahrens ansehen, und ohne Schwierigkeit wird es sich zeigen lassen, in wiefern eine schlechte, oder schlecht angewandte Methode die Entstehung derselben veranlassen könne.

Sthenische Pneumonien lassen die genannten Formen von kronischem Übelbefinden als Nachkrankheiten zurück. In diesem Falle ist ein zu gewaltsames Bestürmen mit Schwächungsmitteln sehr oft Schuld daran. Die antiphlogistische Methode wurde mit zu freigebiger Hand gebraucht, ein Aderlass folgte dem andern, man setzte den Gebrauch der Schwächungsmittel zu lange fort und brachte im Systeme einen Grad der Erregungsab-

nahme hervor, der wider unsere Absicht vom naturgemässen Punkte zu weit entfernt wurde, als dass er nicht zur Entstehung dieser Nachkrankheiten Gelegenheit geben müsste.

Noch häufiger lässt die asthenische Pneumonie Nachkrankheiten zurück. Die Anwendung einer gemischten Methode, giebt hiezu am häufigsten Veranlassung. Man erkannte zwar die Nothwendigkeit der Anwendung des reizenden Verfahrens, aber man blieb, wie es sehr häufig geschieht, dieser Indikation nicht getreu. Die reizenden Arzneien wurden zu sehr mit schwächenden versetzt, mit zu sparsamer Hand gebraucht, oder ihr Gebrauch durch andere unzweckmässige Mittel unterbrochen, als dass man den eigentlichen Zweck der Behandlung, in diesem Falle möglichst schnelle und völlige Entfernung der Schwäche, dadurch hätte erreichen können. Eben so häufig wurde die Natur der asthenischen Pneumonie völlig übersehen. Die Äusserungen der Schwäche waren nicht evident genug, und indem man einzelne Symptome fand, die nach der einmal angenommenen Meinung auf einen entzündlichen Zustand deuteten, so trug man kein Bedenken, auch in diesem Falle die rein antiphlogistische Methode anzuwenden. So wurde der asthenische Charakter nicht selten völlig verkannt und nur in einzelnen Fällen entschloss man sich zu dem Gebrauch der reizenden Mittel, wenn die Zufälle der Malignität,

d. h. eines sehr hohen Schwächegrades, sich einfanden. Es war natürlich, dass man dann nur selten wieder gut machen konnte, was vorher verdorben war; dass man Mühe hatte, mit Anwendung der kräftigsten Reizmittel *) den Tod abzuhalten, und dass des ungeachtet nichts anders durch dieses unzweckmässige Verfahren erreicht wurde, als eine blosse Umformung des Übelbefindens. Gewöhnlich nahm man nur der Krankheit die hitzige Form und was man statt ihrer veranlasste, waren die genannten kronischen Nachkrankheiten.

Die Phrenitis, die Schlagsuchten und Schlagflüsse, die nicht selten dem pneumonischen Zustande sich hinzugesellen, kann man wohl nicht für Nachkrankheiten der Pneumonie ansehen. Dies sind, wie die Pneumonie selbst, hitzige Lokalfektionen des Kopfs, die nach Verschiedenheit ihrer Grade verschiedene Formen annehmen. Sie entstehen beim höchsten Grade der Schwäche, und sind gemeiniglich als nahe Vorbothen des Todes zu betrachten. Mit Unrecht hat man sie Metastasen **) genannt, da sie doch zum übrigen Allgemeinleiden sich gerade wie jede andere ursprüng-

*) Man griff dann zu den Vesikatorien, zum Moschus, Kampfer, zur Serpentaria und zu andern Mitteln, die bei Zuständen von sogenannter Malignität einen grossen Ruf sich erworben hatten.

**) Kurt Sprengels Handbuch der Pathologie, Theil II, §. 529.

liche Lokalaffektion und namentlich wie die Pneumonie verhalten.

Die örtlichen Nachkrankheiten, welche die Pneumonie zuweilen veranlasst, beruhen fast beständig auf einem Überbleibsel der Lokalaffektion. Sie entstehen nicht, wenn die Lokalaffektion der Lungen, die im häufigern Falle wirkliche Entzündung ist, völlig gehoben wird.

Eiterung in und an den Lungen ist die gewöhnlichste Art der örtlichen Nachkrankheiten der Pneumonie. Die Eiterung der Lungen entsteht, wie die Erfahrung zeigt, bei der gewöhnlichen einfachen Pneumonie sehr selten, häufiger, wenn diese Krankheit mit Desorganisationsfehlern der Lungen verbunden war. Es ist gewiss, dass man den schleimichten, weisgelben Auswurf, der am Ende der Pneumonie zuweilen sich einfindet, zuweilen mehrere Wochen nach derselben noch fort dauert, mit Unrecht für wirkliches Eiter angesehen hat. Eben so zweifelhaft dürfte es seyn, die blos gelbe, käsigte Materie, die man zuweilen in den feinern Zweigen der Luftröhre und zwischen den Lungenlappen nach dem Tode findet, für wahres Eiter zu halten. Mit Grunde darf man der Reil'schen Meinung *) beistimmen, nach welcher diese Flüssigkeit für kein Eiter, sondern für eine ausgeschwitzte Lymphe gehalten wird.

*) A. a. O. §. 191.

Zahlreiche, von vielen Ärzten älterer und neuerer Zeit wiederholte Leichenöffnungen haben uns überzeugt, dass die Entzündung der Lungen zuweilen wirklich in Eiterung übergehe, und häufige Beobachtungen haben uns gelehrt, dass viele Nachkrankheiten auf diese Art des Ausganges der Pneumonie sich gründen.

Die ältere Behauptung, dass die Entzündung der Lungen schon am vierten, fünften Tage in Eiterung übergehe, ist durch neuere Wahrnehmungen häufig erschüttert, ja wohl völlig widerlegt. Ein bestimmter Zeitpunkt, an welchem die Entzündung der Lungen diese Formveränderung annimmt, lässt sich nicht mit Gewissheit angeben. Wir wissen, dass manche, besonders gelindere Pneumonien, die nach den fast allgemein eingeführten Grundsätzen unzweckmässig behandelt werden, nicht selten viel später, ja sogar erst am zwölften, dreizehnten Tage sich entscheiden.

Die Stellen in der Brust, an welchen die Eiterung entsteht, sind sehr verschieden. Zuweilen erzeugt sich dasselbe unmittelbar in der Luftröhre und ihren Zweigen. Oft findet es dann seinen Weg durch den gewöhnlichen Auswurf; da aber der einmal angefangene Eiterungsprocess fort-dauert; so wird die Entstehung der Lungensucht nicht selten dadurch begründet. Oft sammlet sich das Eiter in eine grössere oder kleinere oder in

mehrere geschlossene Höhlen (*Vomicae*), die sich in der Folge vergrössern, und indem sie von mehr oder weniger stöhrendem Einflusse auf die Allgemeinthätigkeit des übrigen Organismus sind, entweder lange Zeit hindurch verschlossen bleiben, oder endlich zerreißen und den Auswurf einer grossen Menge von Eiter veranlassen. Wenn sich, wie das zuweilen geschieht, mehrere kleine Lungengeschwüre erzeugt haben, so bekommen sie nicht selten Zusammenhang mit der Luftröhre selbst, wodurch ebenfalls ein eiterartiger Auswurf veranlasst wird. In andern Fällen bemerkt man eine Verwachsung des Lungengeschwürs mit der Pleura, dem Herzbeutel, dem Zwergfell u. s. w. Das Eiter bahnt sich dann in der Folge zuweilen zum Sternum, zu den Rückenwirbeln, zu den Rippen u. s. w. einen Weg, und veranlasst dadurch kariöse Verderbniss.

Die Zeichen, woran man den Übergang der Entzündung der Lungen in Eiterung erkennt, sind bis jetzt noch nicht mit völliger Gewissheit festgesetzt. Man soll Eiterung, sagt man, zu befürchten haben, wenn die örtlichen Zufälle der Brust bei Abnahme der übrigen Fiebersymptome, beim Nachlassen der akuten Form des Übelbefindens noch längere Zeit fortdauern. Es soll sich gewöhnlich ein trockener Husten einfinden; der Urin soll schäumen, und den Schaum lange behalten u. s. w. Ohne Zweifel sind alle diese ört-

lichen Zeichen *) mannichfaltigen Täuschungen unterworfen. Oft findet man bei der Sektion die

*) Folgendes giebt eine Übersicht der gesammten Symptome, die man gewöhnlich für Zeichen der in Eiterung übergegangenen Entzündung der Lungen ansieht.

1) Der Auswurf war bisher von sehr verschiedener Art, bald blutig, bald salzig, bald schaumig.

2) Der Brustschmerz war im Verlauf der Pneumonie beständig an einer Stelle fixirt.

3) Das Fieber dauerte mit zunehmendem Nachlassen bis über den 14ten Tag hinaus, ohne totale Endigung der Krankheit und ohne Begleitung kritischer Erscheinungen.

4) Es entstehen öftere Schauder; die besonders an irgend einer Stelle der Brust empfunden werden.

5) Die stechenden, heftigen Schmerzen der Brust werden drückend und klopfend.

6) Die Beängstigung lässt zur Zeit des Morgens etwas nach, wird aber gegen Abend desto heftiger, und schränkt sich auf einen bestimmten Theil der Brust ein.

7) Man bemerkt eine begrenzte Röthe der Wangen.

8) Der Urin, der vorher feuerroth war, wird jetzt trübe, und bekommt einen Bodensatz, der dem Mehle ähnlich ist.

9) Der Kranke kann nicht auf beiden Seiten gut liegen.

10) Man bemerkt einen trocknen Husten ohne merklichen, gekochten, oder mit einem salzigten schaumigten Auswurf.

11) Nach dem Essen verbreitet sich eine fliegende Hitze um den ganzen Körper, und Hände und Füße fangen an zu brennen, und endlich

12) treten heftige Morgenschweisse ein.

Obige Bemerkung, ihre Unsicherheit betreffend, kann ohne alle Ausnahme auf sie sämtlich angewandt werden. Vergl. Sprengels Handbuch der Pathologie, Th. 2. Kap. 6. §. 531.

beträchtlichsten Vereiterungen der Lungen, die man bei der Abwesenheit dieser und anderer Zeichen nicht hätte vermuthen sollen, und oft treten diese und andere örtliche Erscheinungen ein, wo der fernere Verlauf der Krankheit uns zeigt, dass die vermuthete Eiterung der Lungen nicht eingetreten seyn könne, weil die gesammten Verrichtungen des Systems und die der Lungen insbesondere ein völliges Wohlseyn beweisen.

Wichtiger, wie alle diese örtlichen Zeichen ist ohne Zweifel der Eintritt eines hektischen Fiebers, welches die Stelle des vorher bemerkten hitzigen Fiebertypus einnimmt. Die gewöhnlichen Begleiter desselben, die kronische Störung der Verdauung, die Zirkelröthe der Wangen, die Kurzathmigkeit, das Brennen der innern Fläche der Hände und der Fusssohlen, der Fussgeschwulst, die Nachtschweisse, das immer mehr zunehmende Gefühl von Mattigkeit, werden jetzt wahrgenommen und zeigen zur Gnüge, wie gross der Antheil sey, den das ganze System an der zu Stande gekommenen Desorganisation der Lungen nimmt.

Es ist leicht begreiflich, dass der Ausgang dieser ursprünglich örtlichen Nachkrankheit nach dem verschiedenen Sitze und Umfange der Eiterung verschieden seyn müsse. Die grosse oder kleinere Vomica pflegt zuweilen nach mehrern Wochen oder Monaten, durch Einwirkung verschiedener mechanischer Ursachen sich zu öffnen.

Der Kranke wirft mit einmal eine Menge Eiter aus, und befindet sich in der Folge oftmals vollkommen wohl. Die kronischen Brustzufälle, Beklemmung und Husten lassen mit dem bisher bemerkten hektischen Fieber nach, und die Kranken dieser Art sind nach der Ausleerung des Eiters für vollkommen wohl zu halten. Bei Andern dauern während dieser Eiterausleerung und nach derselben die Brustzufälle, wiewohl nicht in heftigem Grade, fort. Der Kranke wirft in verschiedenen unregelmässigen Perioden, z. B. alle vier, sechs Wochen eine reichliche Portion Eiter aus, wobei er sich übrigens scheinbar wohl befindet. Es ist durchaus ungewiss, unter welchen Umständen die durch die Pneumonie veranlasste Eiterung der Lungen in wahre Lungensucht übergehe, und es bleibt gewiss sehr merkwürdig, dass eine pathologische Sekretion (der kronische Eiterungsprocess der Lungen) oft viele Jahre fortdauern könne, ohne den Ruin des übrigen Systems zu veranlassen. Mir ist eine fünf und sechszig jährige Frau bekannt, die ich von Zeit zu Zeit behandeln muss, welche bei einem ziemlichen Grad von Wohlbefinden seit sechszehn Jahren alle vier, fünf, sechs Wochen mehrere Tassen voll wahren Eiter aushustet, wobei das übrige System nur selten und gering vorübergehende Fieberanfälle zeigt. Man bemerkt weder hektisches Fieber, noch regelmässige Morgenschweisse, und die Abmagerung, die nicht unbeträchtlich ist, macht keine weitere Fortschritte.

Die Lokalaffectiön der Lungen lässt zuweilen Knoten, Verhärtungen und Verwachsungen dieser Organe zurück. Es ist wahrscheinlich, dass die Knoten (*tubercula*) eine Folge der Verhärtung der ausgeschwitzten Lymphe sind. Oft wiederholte Leichenöffnungen haben sie sehr häufig finden lassen. Ihre Grösse und Umfang ist eben so verschieden, wie ihre Zahl. Verhärtungen und Verwachsungen der Lungen und ihrer Lappen entstehen eben so häufig nach der Pneumonie. Wir wissen nicht, in welchem Grade sie vorhanden seyn müssen, um auf das übrige System einen verderblichen Einfluss zu bekommen. Übrigens ist es nicht weniger zweifelhaft, welche Modification die entzündliche Form der Lokalaffectiön der Lungen annehmen müsse, um diese Art der Nachkrankheit zu veranlassen.

Man hat sie bei Leichenöffnungen sehr häufig gefunden; aber bei den meisten derselben bleibt es ungewiss, ob nicht schon vor der Pneumonie Desorganisationen in grösserm oder geringerem Grade da waren. Sehr leicht konnten sie, wo dieser Fall eintrat, während der Krankheit zunehmen, und bei vergrössertem Umfang einen grössern Einfluss auf das übrige System wie bisher bekommen.

3) Der Tod begründet die dritte Art des Ausgangs. Man darf der Erfahrung gemäss behaupten, dass dieselbe der grössern Kultur der Behandlung dieses Übels ungeachtet dennoch sehr

häufig vorkomme. Mit Grunde kann man indess behaupten, dass der tödtliche Ausgang der Pneumonie im Ganzen jetzt viel seltener, wie ehemals bemerkt werde. In den folgenden Kapiteln wird es sich zeigen lassen, dass die viel grössere Zweckmässigkeit der neuern Behandlung als Ursache hiervon anzusehen sey.

Die Pneumonie wird tödtlich, wenn der Grad der Intensität des Ursächlichen so heftig wird, dass er jede Behandlung vereitelt. Mit der Zunahme des Ursächlichen des Allgemeinleidens steigt auch die Intensität der Lokalaffecttion. Es kommt noch dazu, dass in den Lungen durch Ausschwitzung der Lymphe, des Faserstoffs u. s. w. ein mechanisches Inpediment in den Lungen entsteht, welches zur Erstickung und oft zu einer Zeit Gelegenheit giebt, wo der Vorrath der Kräfte die Fortdauer des Lebens noch möglich machte.

Häufig ist der Tod allgemein und örtlich zugleich. Beides, das ganze System, wie die Organe des Athemholens insbesondere halten in Hinsicht der Zunahme des Schwächegrades einen gleichmässigen Schritt, und der Kraftvorrath (die intensive Thätigkeit) des Ganzen, wie des örtlich Leidenden, verlischt zu einem und demselben Zeitpunkte.

Wahrscheinlich geht der örtliche Tod der Lungen, der durch völlige Lähmung oder Brand zu Stande kömmt, dem Eintritte des allgemeinen einige Momente voraus, wiewohl mit

Recht anzunehmen ist, dass der erst erwähnte Fall bei einer Krankheit, die auf der Verbindung eines Allgemeinleidens mit einer Lokalaffectio beruht, viel häufiger vorkomme.

Der höchste Schwächegrad giebt, wie bei jeder andern Krankheit von vitaler Ursach den nächsten Grund des Todes ab. Dieses findet bei beiden Arten der Pneumonie Statt, so gross die Verschiedenheit auch ist, die ursprünglich bei denselben wahrgenommen wird. Die sthenischen Pneumonien werden nicht durch Stärkezunahme als solche tödtlich. Wir dürfen mit den Anhängern der Erregungstheorie behaupten, dass Hypersthenie in indirekte Schwäche übergehe, dass die Kräfte, was vielleicht eben so viel sagt, sich selbst aufreiben und dass auch in diesem Falle der Tod durch Schwächezunahme zu Stande komme.

Bei den viel häufigern asthenischen Pneumonien nimmt die allgemeine Schwäche des Systems und der Lungen bei unzweckmässiger oder zu später Behandlung immer mehr zu, endlich tritt der höchste Grad der Schwäche ein, der allen, und selbst den kräftigsten Reizmitteln trotzt; endlich sind die Kräfte völlig erschöpft (der Fond der Erregbarkeit vergehet) und es erfolgt der Tod.

Vorherbestimmung der Gefahr der Pneumonie.

Obgleich bei richtiger Erkenntniss des Ursächlichen der Pneumonie, bei Anwendung einer zeitigen und zweckmässigen Hülfe, sowohl die spo-

radische, wie die epidemische Pneumonie sehr oft geheilt wird, so giebt es doch sehr oft Fälle, bei denen selbst die beste Behandlungsart ohne Erfolg bleibt. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass die Lokalaffectio der Lungen besonders durch die Wichtigkeit der Verrichtung dieses Organs für die ganze Oekonomie des thierischen Körpers zu einer so sehr gefährlichen Krankheit wird, wie sie wirklich so häufig ist. Es lässt sich der Erfahrung voraus behaupten, dass eine Krankheit, bei der eine so beträchtliche Zeit hindurch durch die dauernde Affectio der Lungen der chemisch-vitale Process der Anwandlung des Bluts gestört wird, nothwendig sehr gefährlich seyn müsse. In jedem andern Organe, wenn man etwa das Gehirn ausnimmt, würde die Exsudation, die mit der Pneumonie beständig verbunden ist, in Beziehung auf das übrige Ganze von viel geringerer Gefahr seyn. Das Respirationsgeschäft wird fortwährend gestört und im höchsten Grade dieser Störung entsteht Lähmung der Lungen, Erstickung und ein örtlicher Tod, der den allgemeinen sehr schnell herbeiführt.

Inflammatorische Fieber sind als solche weniger gefährlich, wie nervöse. Dieser prognostische Satz, der in der ganzen Fieberlehre gilt, lässt sich auch auf die pneumonische Form der Fieber anwenden. Fieber von Stärke mit Pneumonie sind als solche weniger gefährlich, wie Fieber von Schwäche mit dieser Lokalaffectio. Hier gilt

das bekannte therapeutische Gesetz, nach dem wir wissen, dass es uns leichter wird, einen zu grossen Kräftevorrath zu vermindern, als einen zu geringen zu vermehren.

Übrigens bestimmt der jedesmalige Grad der P n e u m o n i e die Gefahr dieser Krankheit mehr, wie irgend ein anderer Umstand. Mit der Zunahme des Grades der Pneumonie steigt auch die Gefahr, und nach demselben Verhältnisse fällt dieselbe mit ihrer Abnahme.

Es giebt sehr gelinde und gefahrlose von sthenischer Natur. Es giebt andere derselben Art, die desto gefährlicher und wichtiger sind. Derselbe Fall findet bei den asthenischen Statt. Das Ursächliche derselben beruhet zuweilen auf einem so gelinden Grade, dass es nur weniger und sehr gelinder Mittel bedarf, um die Krankheit in wenigen Tagen zu heben. Gewöhnlich ist die Kur schwieriger, die Gefahr grösser und zuweilen, und besonders dann, wenn sie einen epidemischen Charakter annimmt, wird sie so bedenklich, dass viele Kranke, und oft bei der zweckmässigsten Behandlung, ein Opfer des Todes werden. Es ist schon oben erinnert, dass die gefährlichsten und so häufig tödtlichen Varietäten der Fieber von Schwäche, die unter dem Namen gelbes Fieber, Pest bekannt sind, sehr häufig die pneumonische Form annehmen.

Fieber (gleichviel, von Stärke oder Schwäche) ohne Lokalaffektion sind weniger gefährlich,

wie solche, die durch diese Verbindung sich auszeichnen. Dieser prognostische Satz lässt sich noch weiter ausdehnen, und man darf der Erfahrung gemäss behaupten, dass Pneumonien, mit denen noch eine oder mehrere Lokalaffektionen anderer Theile sich verbunden haben, gefährlicher sind, wie solche Fieber, bei denen die Pneumonie die einzige Lokalaffektion ausmacht. Ihre Verbindung mit Affektion der Leber, des Gehirns, mit Blattern, Masern, mit Scharlachfriesel u. s. w. ist gefährlicher, wie die gewöhnlicher vorkommende einfache Pneumonie.

Es fragt sich, ob die Verschiedenheit des Alters und der übrigen physischen Beschaffenheit des Individuums in anderer Hinsicht auf die Vorhersagung der Gefahr einen grossen Einfluss habe.

Es ist nothwendig, dass die Pneumonie, dem Kinde gefährlicher seyn müsse, wie derselbe Grad dieser Krankheit bei Erwachsenen. Die Pneumonie der Kinder, die zu den häufigsten Krankheiten dieses Alters gehört, bleibt uns in Hinsicht der Natur ihres Ursächlichen viel ungewisser, als bei Erwachsenen. Wir können in jeder Hinsicht unter diesen Umständen viel leichter irren, als da, wo wir mit einem Erwachsenen zu thun haben. Die Untersuchung der vorhergegangenen Einwirkungen wird uns beim Kinde eben so schwer, wie die Prüfung und das vollständigste Auffassen der gesammten Erscheinungen, welche die Gegenwart

mit sich bringt. Die Bezeichnung des Selbstgefühls, welche uns im Ganzen zur Erkenntniss des Ursächlichen viel behülflicher, wie irgend ein anderes Symptom ist, fällt beim Kinde fast ganz weg. Die ganze Krankheit muss nothwendig da viel gefährlicher werden, wo die Erkenntniss mit so vielen Schwierigkeiten verbunden, ja häufig unmöglich ist. Fast eben so gefährlich ist die Pneumonie der Alten. Dieses Übel gehört zu den häufigsten Krankheiten des Alters, und gewöhnlich ist es eine asthenische Pneumonie, welche die Alten wegrafft, wenn das Übelbefinden, welches sie befällt, von akuter Form ist.

Am gefährlichsten wird die Pneumonie denen Individuen, welche vor diesem Übelbefinden an Desorganisationsfehlern der Lungen litten. Durch diese Verbindung, wodurch eine wahre Komplikation der Pneumonie möglich wird, wird die Gefahr dieses Übels sehr erhöht; der Normalgang des Übels wird dadurch gänzlich aufgehoben, die Entscheidung nach uns völlig unbekannten Gesetzen bestimmt, und bei übrigens mässigen Graden des Allgemeinleidens der Tod sehr häufig herbei geführt. Die Individuen dieser Art, sind solche, die eine erbliche Anlage zur Lungensucht und phthisischen Architektur haben; Menschen, die an einer sogenannten skrofulösen kachektischen, venerischen, gichtischen Konstitution leiden; bei denen ein hektischer Husten fast nie aufhört, die bei jeder Veränderung der At-

mosphäre, nach geringen Anstrengungen und Bewegungen, bei tieferm Einathmen, Treppensteigen u. s. w. von Brustbeschwerden befallen werden, die bey dieser oder jener Lage des Oberkörpers unangenehme Empfindungen in der Brust bekommen, und vom periodisch wiederkehrenden asthmatischen Zufällen geplagt werden.

Die Bestimmung der Gefahr der Pneumonie für den einzelnen Fall kann nicht anders, als nach der Gegenwart der Totalsumme der Symptome geschehen. Die jedesmalige Verschiedenheit der Hupterscheinungen des Allgemeinleidens und der Lokalaffektion, ihre Zu- und Abnahme nach den schon angewandten schädlichen oder nützlichen Mitteln wird unterstützt durch die Berücksichtigung der übrigen individuellen Verhältnisse des Kranken, welche in dieser Hinsicht am meisten Licht geben.

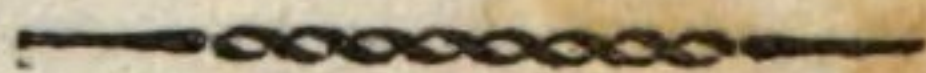
Die Veränderung des Selbstgefühls, des Pulses und der Hitze, würden wir als Äusserungen des Allgemeinleidens in dieser Hinsicht vorzüglich zu berücksichtigen haben. Die Pneumonie ist desto gefährlicher, je mehr die Erscheinungen dieser Art in der einmal angenommenen Beschaffenheit sich gleichmässig erhalten. Eine grosse Veränderlichkeit dieser Äusserungen des Allgemeinleidens lässt sich im Ganzen als ein viel günstigeres Zeichen betrachten.

Diejenigen Pneumonien, welche sich glücklich endigen, zeigen gewöhnlich schon in den er-

sten Tagen einer zweckmässigen Behandlung eine auffallende Veränderung, Je fixer, je unveränderlicher die Pneumonie die anhaltende Form behauptet, desto bedenklicher ist die Krankheit. Es muss bald und in wenigen Tagen ein auffallender Schritt zur Kur geschehen, wenn man ein glückliches Ende erwarten will. Wenn die Beschaffenheit des Selbstgefühls, der Hitze und des Pulses vier, fünf und mehrere Tage hindurch, ohne einen auffallenden Nachlass zu zeigen, sich gleich bleibt, so ist in Hinsicht des Ausgangs mit Recht sehr viel zu fürchten. Es ist in diesem Falle ein sehr gutes Zeichen, wenn der zu geschwinde Puls bald langsamer, und der zu langsame Puls bald geschwinder wird.

Eben so wichtig für die Vorhersagung ist die sorgfältige Berücksichtigung der örtlichen Zufälle der Lokalaffecttion. Der Zustand der Respiration und aller der Symptome, die auf einen grössern oder geringern Grad ihrer Verletzung deuten, verdienen in dieser Hinsicht unsere ganze Aufmerksamkeit.

Wie bei jeder andern hitzigen Krankheit ein Rückfall sehr gefährlich ist, so auch bei der Pneumonie. Ein Rezidiv des Allgemeinleidens ohne Rezidiv der Lokalaffecttion, ist weniger gefährlich, wie ein Rückfall, wo die Erneuerung des Allgemeinleidens mit der der Lokalaffecttion zugleich bemerkt wird. Oft wiederholte Beobachtungen haben die Richtigkeit dieses prognostischen Satzes bestätigt.



Zweiter Abschnitt.

Handwritten text: *Handwritten text, possibly a signature or name, appearing as a series of connected loops.*

Die Kur der Pneumonie.

Über die bisherige allgemeine therapeutische
Ansicht der Pneumonie.

Allgemeine Regeln zur Kur, die bei jeder Art der Pneumonie eine Anwendung litten, giebt es nicht, und kann es nicht geben. Ein Heilverfahren kann niemals für völlig verschiedene Zustände passen, und eine Methode, die bei einer Art der Pneumonie sehr nützlich und heilsam ist, muss aus dem Grunde, weil sie nützlich ist, für die andere schädlich werden. Es kann für die Pneumonie keine allgemeingeltende Behandlungsweise existiren, da die Arten dieser Krankheit zu wenig Ähnlichkeit mit einander haben und nur ein geringer Theil der Form (die Lokalaffektion der Lungen, das Pneumonische) ihnen gemeinschaftlich ist. Das, was die Behandlungsarten der Pneumonie gemeinschaftlich haben könnten, würde

nur die Form der Krankheit betreffen, und die Kurregel, welche bei beiden Arten der Pneumonie ihre Anwendung fände, könnte einzig nur darauf sich gründen, dass wir bei Beiden mit der allgemeinen Behandlung eine örtliche verbinden.

Allgemeine Kurregeln widersprechen den richtigen Ideen, die wir über die Verschiedenheit des Ursächlichen dieser Krankheit uns machen müssen, denn

1) Es giebt wirklich zwei ganz verschiedene Arten der Pneumonie. Die Verfahrensarten dürfen sich daher nicht gleichen, sondern müssen ebenfalls verschieden von einander seyn. Der Ausdruck Pneumonie beziehet sich immer, was wir nie vergessen dürfen, nur auf die äussere Form des Übelbefindens. Es ist ein hitziges Fieber, verbunden mit einer Lokalaffektion der Lungen. Das ist alles, was wir hierdurch andeuten, und es ist leicht begreiflich, dass uns immer noch die Hauptfrage übrig bleiben müsse, von welcher Art ist dieses hitzige Fieber, und die Lokalaffektion der Lungen, die damit verbunden ist? Und

2) Die Arten der Pneumonie sind nicht blos von einander verschieden, sondern sich sogar einander entgegen gesetzt. Dieses Entgegen-

gesetztseyn fordert nothwendig auch ganz entgegen gesetzte Behandlungsarten. Es ist klar, dass man hier noch durchaus an keine allgemeine Behandlungsart denken, und dass alles, was als solche aufgestellt wurde, mit den Resultaten wahrer Erfahrung nicht vereinigt werden könne.

Wir müssen um so mehr auf die Abschaffung hier gegebener allgemeiner Kurregeln dringen, da sie nicht blos unnütz, sondern schädlich und gefährlich sind. Dies ist ein Resultat neuerer Untersuchungen, welches durch oft wiederholte Beobachtung bestätigt worden ist, und die Nothwendigkeit der Läuterung unserer bisherigen klinischen Grundsätze, welche die Behandlung der Pneumonie bestimmten, zur Gnüge beweist.

Die Begriffe, welche man sich bisher von dem nächsten Grunde der Pneumonie machte, waren von den bisher mitgetheilten sehr verschieden. Bei jeder Pneumonie, sagte man, ist ein entzündlicher Zustand, bei den meisten eine wirkliche Entzündung der Lungen selbst. Ein hitziges Fieber ist damit verbunden. Das haben alle Arten der Pneumonie, mögen die Komplikationen noch so verschieden von einander seyn, mit einander gemein, und dies giebt Grund genug, klinische Regeln festzusetzen, die auf jede Art der Komplikation dieser Entzündungskrankheit mit mehr oder weniger Einschränkung eine Anwendung leiden. Da sich die Pneumonien

auf einen entzündlichen Zustand der Lungen gründen; so ist bei allen die antiphlogistische Methode erforderlich. Gegen die Entzündung ist die Anwendung des entzündungswidrigen Verfahrens nöthig. Dies darf man mit den häufigen Anhängern dieser Meinung zugeben, aber niemals den Hauptpunkt dabei vergessen, dass diese Form des Übelbefindens, wofür die Entzündung zu halten ist, von sehr verschiedener Art sey, und dass es, nach dem eigentlichen Sinne des Worts, antiphlogistische Methoden von völlig entgegengesetzter Art gebe.

Der klinische Grundsatz, der auf dieser irrigen Ansicht beruhet, bestimmte die ganze Behandlung dieses Übels zu entscheidend und war von zu grossen und zu gefährlichen Folgen, als dass er nicht unsere ganze Aufmerksamkeit verdiente.

Zugleich gab man gewöhnlich den Rath, bei der Kur der Pneumonie auf die Entfernung der Gelegenheitsursachen Rücksicht zu nehmen. Man gab die Regel, mit der Kur wider die entfernte Ursach den Anfang zu machen, wobei man vergass, dass die Wirkungen, welche die Gelegenheitsursach im Systeme hervorbringt, nach der Anlage sich richtet, und dass eine Menge von den vermeintlichen Gelegenheitsursachen mit der gegenwärtigen Krankheit viel seltener in dem ursächlichen Verhältnisse stehen, als man von denselben annahm.

Man trug kein Bedenken, zum Gebrauch der Aderlässe und Blutigel zu rathen, wenn die Pneumonie nach der Unterdrückung des Monathsflusses oder der Hämorrhoiden entstanden war. Die häufige Wahrnehmung, dass so viele Varietäten der Fieber von Schwäche mit Pneumonien das Aufhören gewohnter Blutflüsse als anfängliche Äusserung der Schwäche zeigen, musste hiebei völlig übersehen seyn. Pneumonien, die nach plötzlichen Erkältungen entstehen, behauptete man ebenso allgemein, hintertreibt man oft noch dadurch, dass man den Kranken sogleich in ein warmes Bad bringt, ihm eine reichliche Gabe von Opium giebt und ein spanisches Fliegenpflaster applicirt. Allein dieser allgemeine Rath ist aus dem Grunde durchaus zu verwerfen, weil die nach der Einwirkung einer Erkältung oder Erhitzung entstandenen Pneumonien nicht immer asthenisch sind, und weil es sogar manche gelindere Grade der asthenischen Pneumonie giebt, bei denen dieses Verfahren allerdings zu reizend seyn würde.

Eben so verwerflich ist der Vorschlag, die Arten der Pneumonie, welche, wie man sich ausdrückt, nach zurückgetretenen Flüssen, Gicht u. s. w. entstehen, mit heftig reizenden Mitteln zu behandeln. Es ist noch nicht so ausgemacht gewiss, dass die Pneumonie in diesem Falle sich als Folge der zurückgetretenen Flüsse, der Gicht u. s. w. betrachten lasse. Offenbar wird hier mit grosser Will-

küßr ein Kausalverhältniss angenommen, wo vielleicht gar keins Statt findet.

Das Meiste, was man bisher von der Komplikation der Pneumonie vorgetragen hat, ist unsicher und schwankend. Es ist hier weiter nichts nöthig, als an einige der hier gewöhnlichen Annahmen zu erinnern, um so auf den schädlichen Einfluss aufmerksam zu machen, den die aus jenen abgeleiteten Folgerungen und ihre Anwendung auf die Klinik mit sich brachten.

In diesem Falle nahm man z. B. wahr, dass der Entwicklung der Pneumonie eine Erkältung vorherging. Auf diese Wahrnehmung gründete man die Annahme einer entzündlich-rheumatischen Komplikation. In einem andern Falle hörte man von einer Überladung des Magens oder von einem vorhergegangenen Gemüthsaffekt, welcher vielleicht die Gallensekretion stören konnte. Hierauf gründete man die Annahme einer gastrischen, gallichten Komplikation.

Eben so trügerisch sind die Schlüsse auf die Gegenwart eines komplicirten Zustandes, welche das Daseyn dieser oder jener einzelnen Erscheinungen veranlasste. Bei diesen pneumonischen Kranken, sagt man z. B. bemerkt man Saburralzeichen; folglich ist hier eine gastrische Komplikation. In diesem Falle zeigen sich Wurmzeichen; folglich ist hier eine Wurmkomplikation, und in

jenem finden sich kolliquative Erscheinungen; folglich ist die Lungenentzündung mit einem faulichten Zustande complicirt. Alle diese Schlüsse sind, wie leicht begreiflich, sehr gewagt, und verleiten zu einer Menge von praktischen Missgriffen. Ausserdem zeigen sie, wie irrig die Meinungen sind, die mit der Idee von einer Komplikation noch so häufig verbunden werden.

*Sechstes Kapitel.**Behandlung der Fieber von Stärke mit Pneumonie.*

Die neuere klinische Sprache nennt sie *sthenische Pneumonien*. In der ältern werden sie sehr verschieden benannt; gewöhnlich nennt man sie ächt entzündliche Brustkrankheiten; andere nennen sie inflammatorische, inflammatorisch - gastrische, inflammatorisch - rheumatische Pneumonien. Ein Glück für die Kranken ist es, dass die Benennungen dieser Form des Übelbefindens verschiedener sind, wie die Indikationen, welche die Praktiker in diesem Falle darnach festsetzen. Wenn man die verschiedenen Methoden, welche gegen diese Art der Pneumonie von den bessern Ärzten gebraucht wurden, mit einander vergleicht; so bemerkt man mit Vergnügen, dass sie fast mehr, wie bei jeder andern Krankheit mit einander übereinstimmen.

Die Klinik dieser Art der Pneumonie kann durchaus nur eine Indikation festsetzen. Mehrere giebt es hier nicht und kann es nicht geben, weil der krankhafte Zustand, den man in diesem Falle entfernen will, nur einfach und nicht doppelt

oder dreifach ist. Wie in jedem andern Falle die Art des Ursächlichen und ihr Grad die Indikation bestimmt, so auch hier. Da in dieser Art der Pneumonie die krankhafte Zunahme der Thätigkeit des Systems und der Organe der Brust insbesondere das Ursächliche ausmacht; so wird es offenbar, dass die Indikation zu schwächen die einzige sey, welche in diesem Falle angenommen werden darf.

Wir kommen auf die schwächende Methode, und auf die zweckmässigste Art dieselbe anzuwenden.

Ehe von den Regeln ihres Gebrauchs die Rede ist, sey es mir erlaubt, an den grossen Missbrauch dieser Methode, der bisher herrschend war, zu erinnern. Sie wurde fast bei allen Formen des hitzigen Übelbefindens in Anwendung gebracht, und so mussten sich auch die meisten pneumonischen Kranken, so sehr der Charakter derselben diesem Verfahren widersprach, der Applikation der antiphlogistischen Methode unterwerfen. Ich trage kein Bedenken zu behaupten, dass diese Methode, welche bisher mit Unrecht die häufigste war, aus dem Grunde bei der Pneumonie gerade die seltenste werden muss, weil diese Krankheit fast beständig asthenischer Art ist,

Die schwächende Methode muss

1) in Hinsicht ihres Grades dem Grade der Sthenie oder Kraftzunahme angemessen seyn.

Wir dürfen in diesem Falle, wie in jedem andern wichtigen, weder zu heftig noch zu gering schwächen, sondern der Grad der Schwächung muss dem Grade der Erregungszunahme gerade angemessen seyn.

Die Berücksichtigung dieser Gradverschiedenheit giebt der anscheinend zu grossen Einfachheit der schwächenden Methode eine grosse Mannichfaltigkeit.

2) Die schwächende Methode muss rein und unvermischt angewandt werden. Die bisherige Klinik kannte diese Regel nicht. Gewöhnlich, wie sich aus den allgemein bekannten Krankengeschichten ergibt, verordnete man nebst den schwächenden Mitteln mit freigebiger Hand oft sehr heftig reizende. Die nachtheiligen Folgen dieses Verfahrens leuchten zu sehr in die Augen, als dass es der Mühe werth wäre, die Nothwendigkeit derselben zu demonstrieren.

Die wichtigsten Mittel, auf deren Anwendung die schwächende Methode beruhet, sind folgende.

Das Aderlass. Dieses äusserst wirksame Mittel, wurde bei keiner Krankheit so sehr gemissbraucht wie bei der Pneumonie. Die Art der Pneumonie, von der hier die Rede ist, d. h. die

ächt sthenische, ist die einzige, welche die Anwendung dieses heftig schwächenden Mittels fordert. Die sthenische Pneumonie giebt den rechten Fall für seine Anwendung. Seine Wirkung entspricht dem Ursächlichen dieser Krankheit so sehr, dass es in den häufigsten Fällen nicht entbehret werden kann.

Es lässt sich hier allerdings fragen: ob es in diesem Falle wirklich nie entbehrt werden könne; und ob die Kur dieser Art der Pneumonie ohne Venäsektionen nie zu Stande komme. Es ist leicht begreiflich, dass die Berücksichtigung des Grades der Pneumonie in dieser Hinsicht alles entscheidet. Es giebt ja allerdings so gelinde sthenische Pneumonien, dass wir zu ihrer Kur des allerschwächendsten und entscheidendsten Mittels, von dem welches die Arzneimittellehre kennt, auf keinem Fall bedürfen. Nur dann, wenn die sthenische Pneumonie heftig ist, müssen wir dieses heftig schwächende Mittel in Anwendung bringen. Ausserst gefährlich war die bisherige Regel *) bei jeder sehr heftigen Pneumonie zur Ader zu lassen. Die meisten heftigen d. h. mit tumultuarischen Erscheinungen verbundenen Pneumonien sind von asthenischer Art. Der vermeintliche Tumult, und die grosse Wallung, welche im Gefässsysteme ob-

*) Ich könnte hier an die Schriften mehrerer berühmter Praktiker erinnern, die dieser Regel eine grosse Autorität gegeben haben.

waltet, wird in diesem Falle durch Aderlassen nicht, wie man es wünscht, vermindert, sondern vermehrt. — Also nur dann, wenn die Pneumonie ein Produkt der Sthenie ist, darf man zur Ader lassen.

Bei der wahren und heftigen Sthenie ist das Aderlass den Resultaten einer uralten Erfahrung gemäss, das kräftigste und zugleich unentbehrlichste Mittel.

Ohne Bedenken kann man, sobald man des sthenischen Zustandes gewiss ist, zum Gebrauch des Aderlasses schreiten. Es ist sogar eine wichtige Kurregel, sobald wie möglich dem sthenischen Kranken dieser Art, Blut zu entziehen.

Die Stelle, an welcher man die Blutausleerung anstellt, ist ziemlich gleichgültig, und auf keinen Fall ist es nothwendig, am Arme der leidenden Seite die Ader zu öffnen. Man kann auch eben so gut den andern Arm nehmen, wenn dies dem Kranken und dem Wundarzte bequemer seyn sollte. Auch kann das Blut, (erinnert Reil *) aus dem Fusse weggelassen werden, wenn dem

*) a. a. O. §. 195. wo man die Lehre von dem Gebrauche der Aderlässe bei der Pneumonie mit Synocha (Fieber von Stärke mit Pneumonie) sehr vollständig und praktisch auseinandergesetzt findet. Ich kann mich daher hier kürzer fassen, da ich voraussetzen darf, dass dieses Meisterwerk in den Händen jedes rationellen Praktikers sich befindet.

Kranken schwer am Arme zu lassen ist, wenn sie diese Operation fürchten oder es Weiber sind, deren Menstruation auf dem Wege ist, oder schon fließt. Schmidtman bemerkt in der oben angeführten Geschichte einer ächten Lungenentzündung, dass er die Adern stets an den Armen öffnen liess, und den wählte, an welchem es der Kranke am liebsten wollte, in der Überzeugung, dass es gleichgültig sey, an welcher Seite es geschehe, da beide *Venae Subclaviae* sich in die *Vena cava superior* ergiessen, und folglich die Ableitung (Ausleerung), an welchem Arme sie auch vollzogen werde, für beide Lungen (für das ganze System) von gleicher Wirksamkeit sey.

Die Quantität des abzulassenden Bluts lässt sich nicht wohl im Allgemeinen mit Sicherheit bestimmen. Mit Recht hat man die Regel gegeben, dass der Verein der wichtigsten hier zu berücksichtigenden Symptome und seine Veränderung die Fortsetzung der Blutausleerung bestimmen müsse. Wir lassen mit der Anwendung dieses grossen Schwächungsmittels nach, wenn wir bemerken, dass die Beschaffenheit des Selbstgefühls, der Respirations-Beschwerden u. s. w. auf eine vortheilhafte Verminderung der Thätigkeit des ganzen Systems uns einen Schluss erlaubt. Es hat sich gezeigt, dass bei heftigen sthenischen Pneumonien 1 bis $1\frac{1}{2}$ Pfund Blut zum erstenmal,

und ein Pfund und mehr zum zweiten Mal mit Recht weggelassen werden könne. Mehrere ältere Ärzte haben die Bemerkung gemacht, die auch in neuerer Zeit wiederholt wurde, dass die Erleichterung der pneumonischen Kranken dieser Art, erst dann erfolgte, wenn mehrere Male hinter einander zur Ader gelassen wurde. Hierauf gründete sich die von mehrern Ärzten dringend wiederholte Regel, die Venäsektionen bei der sthenischen Pneumonie öfter zu wiederholen. Gewöhnlich (erinnert z. B. Reil *) folgt auf die Erleichterung nach einem Zeitraum von 6 — 24 Stunden eine neue Exazerbation. Je schneller diese sich einstellt und je heftiger sie ist, desto kräftiger muss dieser zweite Aderlass seyn. Oft muss man sie noch an dem nemlichen Tage wiederholen, und eben so viel Blut lassen, als am ersten Male. Frank **) giebt den Rath, die folgenden Aderlässe früher zu machen als noch die Erleichterung von der vorigen Blutausleerung vorüber ist.

Die Wiederholung der Venäsektion richtet sich durchaus nach dem Grade der noch vorhandenen Sthenie. Es ist oft unmöglich in jedem individuellen Falle den Grad der noch vorhandenen Stärke abzumessen, und so die Nothwendigkeit der Wiederholung dieses entscheidenden Mittels am Krankenbette mit Sicherheit zu bestimmen.

*) A. a. O.

**) Epitome etc. Lib. II. p. 158.

Wir würden die gefährlichsten Folgen, was in der That sehr häufig geschieht, veranlassen, wenn wir die Blutmasse so lange vermindern wollten, bis die wichtigsten Beschwerden der sthenischen Pneumonie völlig gewichen sind. Ich erlaube mir an die Stimmen einiger neuerer Praktiker hier zu erinnern, um die Erfahrung zu bekräftigen, dass unter diesen Umständen, bei dem völligen Mangel der gewöhnlichen Äusserungen von zu vieler Kraft, Blutdrange u. s. w. die Venäsektionen dennoch oft die trefflichsten Dienste leisten. Zuweilen (sagt Reil *) ist bei der Pneumonie grosse Schwäche, ein kleiner blutleerer Puls, grösste Dispnoë, Blässe der Gesichtsfarbe und Kälte der Extremitäten vorhanden, und doch die Aderlass dringender, als bei dem stechenden Schmerz angezeigt. — Bei der Bestimmung der Nothwendigkeit des Blutlassens richtete ich mich nie allein nach der Beschaffenheit des Pulses, sagt Schmidtman. **) In einigen Fällen war er klein, kaum zu fühlen und die Extremitäten waren fast todtenkalt, die Kranken keuchten, röchelten und konnten nichts als abgebrochene Worte angstvoll hervorbringen, lagen im Zustande der äussersten Entkräftung mit blassem Antlitze; und dennoch war nichts nöthiger als eine starke Aderlass. Sie war das grösste Mittel, die unterdrückten Lebenskräfte zu heben und den Kranken

*) A. a. O.

**) A. a. O. S. 495.

vom Rande des Grabes zu retten. Die ganze Summe aller Zeichen war hier mein Wegweiser, und brachte mich glücklich aus solchen täuschenden Irrgängen heraus. — Schmalz der Jüngere *) erzählt in seinen Bemerkungen über Lungenentzündungen eine merkwürdige Krankengeschichte, welche uns ebenfalls überzeugt, dass, ungeachtet der Gegenwart der asthenischen Erscheinungen, der Gebrauch der Aderlässe dennoch sehr wohlthätig wirken könne. Ich darf die merkwürdigsten Fakta dieses lehrreichen Falles hier anführen.

Einem 20jährigen Mädchen, das sich beim heftigen Tanzen zur Zeit des Monatlichen erkältet, bei dem der Menstrualfluss schnell dadurch unterdrückt, und welches sich acht Tage darauf eine Lungenentzündung zugezogen hatte, war schon viermal zur Ader gelassen. Sie fand sich am achten Tage der Krankheit bei dem Morgenbesuch leidlich, und hatte Hoffnung zur baldigen Einstellung vollkommener Krisen (?), als ich um Mittag zu ihr gerufen wurde und sie mit bleifarbenem, eingefallenem Gesichte, kalten Extremitäten, kaltem Schweisse, sehr kurzem Athem, kleinem, schwachen, sehr geschwinden, kaum fühlbaren Puls, ohne Bewustseyn, ohne Husten und mit von Zeit

*) Einige Bemerkungen über Lungenentzündungen von Fr. Schmalz d. J. in Pirna. S. Hufelands Journal der praktischen Heilkunde. Bd. XI. S. 142 ff.

zu Zeit sich einstellenden Zuckungen am Arm und Füßen, einer Todten gleich im Bette liegend fand. (Von dieser schnellen Veränderung war die wahrscheinliche Ursach, dass ihr drei Meilen von ihr wohnender Vater, den sie schon lange und diesen Morgen gewiss, mit wahrer Sehnsucht erwartet hatte, ausblieb, und sie darüber äusserst unruhig ward.) Hr. S. verordnete zu nicht geringer Verwunderung der Umstehenden zum fünftenmale einen starken Aderlass am Arme. So wie das Blut lief, erholte sich die Kranke, die unterdrückten Lebenskräfte hoben sich, der Husten, das Bewustseyn, die Sprache stellten sich bald wieder ein, die Gesichtsfarbe ward natürlicher, die Extremitäten warm, und am folgenden Morgen befand sie sich in einem heilsamen Schweisse.

Dieser Punkt gehört ohne Zweifel zu den wichtigsten und delikatesten der Behandlung ächt sthenischer Krankheiten. Es ist bekannt, zu wie mannigfaltigen Missgriffen die zu einseitige Berücksichtigung der sogenannten Entzündungshaut (*crusta inflammatoria pleuritica*) Veranlassung gegeben hat. Weder sie, noch die Beschaffenheit des Pulses, des Selbstgefühls, noch der Respirationsbeschwerden können für sich Winke zur Wiederholung oder zum Nachlass mit dem Gebrauche des Aderlasses abgeben, und Reil's Regel, „in diesen kritischen Fällen, Temperament, Alter, Geschlecht, Leibesbeschaffenheit, Gewohnheit

des Kranken, die blutigen Sputa desselben und die herrschende Konstitution zu erwägen, darnach muthmasslich zu bestimmen, und in einem ganz zweifelhaften Falle zu Probeaderlässen unsere Zuflucht zu nehmen,“ ist besser gesagt, als mit Glück in Anwendung gebracht.

Ich glaube, dass gegen die gewöhnliche Methode der Ärzte, die sthenische Pneumonie mit Blutausleerungen zu behandeln, sich folgendes erinnern lässt.

1) Viele Ärzte lassen zu viel Blut indem sie diese Ausleerung zu oft wiederholen. Es ist zwar ausgemacht, dass die Anwendung dieses Mittels nicht, wie man sonst glaubte an eine gewisse Zeit gebunden ist und eben so ausgemacht, dass man noch spät im Verlauf der Krankheit am 7ten 11ten und 14ten Tage mit grossem Nutzen Blut gelassen hat, aber eben so zuverlässig lässt sich behaupten, dass frühe und reichliche Aderlässe weit hülfreicher sind, wie die späteren und dass es allerdings zuweilen geschehe, dass spät nachgeholte Venäsektionen nicht selten den pneumonischen Kranken aufreiben, der wahrscheinlich durch die zweckmässige Unterstützung der Naturkräfte noch hätte gerettet werden können. Wenn sthenische Pneumonien Aderlässe verlangen, so verlangen sie dieselben gleich.

2) Man bauete zu wenig auf andere schwächende Mittel und übersah fast ganz die Laxier-

mittel bei der Behandlung dieser Krankheit. Man stellte sich vor, dass es nur ganz besonders auf Ausleerung des Bluts und auf Ableitung desselben von den Lungen ankomme, und bedachte nicht, dass jeder andere Säfteverlust eben so wohlthätig wirken müsste.

Die örtlichen Blutausleerungen, die Anwendung der Blutigel, Schröpfköpfe u. s. w. sind bei der Behandlung der sthenischen Pneumonie fast ganz zu entbehren. Reil *) glaubt, dass sie dann, wenn das Gefässfieber bei der Pneumonie durch allgemeine Aderlässe gemässigt, und bloss ein heftiger örtlicher Schmerz zurück geblieben ist, oder wenn sie ursprünglich eine gelinde und fast einfache Krankheit ist, die Pleura der Rippen und die Interkostalmuskeln vorzüglich leiden, diese Mittel vorzüglich anzuwenden seyen. Ich glaube, dass man sie in allen diesen Fällen entbehren und mit den noch übrigen und sicher wirkenden allgemeinen Schwächungsmitteln, z. B. mit Laxiermitteln u. s. w. sehr wohl auskommen können. Der einzige Fall, bei dem sie mit Recht ihre Anwendung finden, ist ohne Zweifel der, wenn die pneumonischen Kranken Kinder sind.

Nach dem Aderlass sind die Laxiermittel ohne Zweifel die wichtigsten Schwächungsmittel,

*) A. a. O.

und aus eben dieser Ursach bei der Behandlung der sthenischen Pneumonie sehr brauchbar. Die Brown'sche Lehre hat die ältern Meinungen über die Wirkungen dieser Mittel berichtigt. Sonst wurden sie nur bei der sogenannten gastrischen Brustkrankheit angewandt; jetzt brauchen wir sie mit Sicherheit bei jedem bedeutenden asthenischen Übel. Die Laxiermittel schwächen, indem sie durch hervorgebrachte Darmausleerung die Säfte-masse vermindern. Da nun bei der sthenischen Pneumonie die Anzeige zum Schwächen die einzige ist, so dürfen wir kein Bedenken tragen, dieselben bei dieser Krankheit zu dem genannten Zwecke zu gebrauchen. Die Aderlässe, die bisher bei der sthenischen Pneumonie fast allein gebraucht wurden, werden durch diese Mittel viel entbehrlicher gemacht. —

Mir selbst sind mehrere Male Kranke mit leichten sthenischen Pneumonien vorgekommen, bei denen ich mit Hintansetzung der Venäsektionen durch den Gebrauch der sogenannten antiphlogistischen Laxiermittel allein, die ganze Kur beendigte. Mit Gewissheit lässt sich behaupten, dass wir durch die nähere Bekanntschaft mit den Wirkungen dieses Mittels, die wir der Brown'schen Lehre verdanken, sehr viel gewonnen haben, und dass wir dadurch in den Stand gesetzt sind, die bei sthenischen Pneumonieen bisher unmässig angestellten Blutausleerungen, beträchtlich einzuschränken.

Die Regeln zur Anwendung dieses Mittels im gegenwärtigen Falle sind folgende:

1) Laxiermittel werden bei der sthenischen Pneumonie am sichersten gleich nach der Anwendung der Venäsektionen gebraucht. Sie dienen dazu, den Überrest von zu grosser Thätigkeit und Kraft, den das erste, zweite oder dritte Aderlass noch zurück liess, völlig zu entfernen. Ihreschwächenden Wirkungen entsprechen selbst dann vollkommen unserer Erwartung, wenn der Thätigkeitsgrad des Systems auch noch beträchtlich gross ist.

2) Der Grad ihrer Wirkungen muss nach dem Grade des noch vorrätigen Stärkeüberflusses möglichst genau bestimmt werden. Aus diesem Grunde ist bei der Wahl der Gaben der Laxiermittel Vorsicht zu empfehlen, weil wir die Zahl der Stuhlgänge und das Maass der ausgeleerten Stoffe nicht voraus bestimmen können, und bei Einem, um eine bestimmte Quantität von Säften auszuleeren, viel, bei dem Andern wenig von der laxierenden Arznei erforderlich ist.

3) Die sogenannten antiphlogistischen Laxiermittel, welche in kühlenden Mittelsalzen und einigen laxierenden Pflanzenstoffen bestehen, sind hiezu die passendsten. Bereitungen aus Glaubersalz, Bittersalz, Seignettesalz, Weinsteinrahm, die Abkochungen von Tamarinden, Manna, Pflau-

men und Kirschen, das sogenannte Kristallwasser, und die mit vielem Wasser vermischten Obstsäfte schicken sich hiezu am besten. Die Wirkungen dieser Mittel in dem genannten Falle sind vortreflich, und manche von Stoll u. A. sogenannte gallichte Pneumonien, die auf einen wahrhaft sthenischen Karakter beruheten, sind nach vorher gebrauchten Aderlässen durch Salz- und Tamarinden-Mixturen sehr glücklich geheilt.

Zu den unsichern Mitteln, welche zur Kur der sthenischen (inflammatorischen) Pneumonie empfohlen wurden, gehören die Brechmittel. Sie sind indess in diesem Falle zu verwerfen, weil ihre Totalwirkungen, die nur selten vorher zu bestimmen sind, unserer Absicht: den sthenischen Charakter des Übels schnell und sicher zu heben, nicht völlig entsprechen. Ihre Wirkungen sind offenbar zusammengesetzt und zeigen sich unter Umständen bald mehr als reizend, bald mehr als schwächend.

Gewiss sind diese Mittel bisher zu allgemein bei der Behandlung der Pneumonien empfohlen, und in der That passen sie viel weniger oft, wie man bisher glaubte. Allerdings lässt sich nach der Brownischen Behauptung, die schwächende Wirkung der Brechmittel vertheidigen; nur darf man nicht vergessen, dass diese Mittel durch die Erhöhung der Muskularthätigkeit einzelner wichti-

ger Theile und folglich des ganzen Systems auch ebenfalls reizen. *)

Die Brechmittel würden bei der sthenischen Pneumonie gerade wie die Laxiermittel viel nützen, wenn sie ohne vorher veranlasste Erschütterung, Anstrengung und Bewegung, beträchtlicher ausleerten. Auf der andern Seite würden ihre Wirkungen schädlich zu nennen sein, wenn sie, ohne viel auszuleeren, jene wesentliche Nebenwirkungen in sehr hohem Grade, was sehr häufig geschieht, hervorbringen.

Die Brechmittel sind zwar von vielen Ärzten im Allgemeinen bei der Behandlung der Brustkrankheit dringend empfohlen; aber dieser Rath ist dahin eingeschränkt, dass die Pneumonien, bei denen diese Mittel passten nach der Stollischen Bestimmung nicht wahre oder inflammatorische, sondern falsche oder gallichte sein müssten. Mehrere neuere Ärzte sind der Erinnerung eines Brandes, **) Stoll ***) u. s. w. dass die Brechmittel als zu excitirende und die Lungen leicht durch Kongestion zu heftig reizende Mittel bei inflammatorischen Brustkrankheiten nicht Statt

*) Ich darf mich hier, um mich nicht zu wiederholen, auf die in meinen Beiträgen zur medizinischen Klinik u. s. w. über diesen Gegenstand mitgetheilte Erörterungen beziehen.

**) *Opuscula ed. Wrisberg.* Tom. III. Pag. 189.

***) *Ratio medendi.* Tom. I. Pag. 51. ff.

finden können, mit Zuversicht gefolgt, und haben geglaubt, was allerdings Einiges für sich hat, dass die sogenannten biliösen Pneumonien, von denen Stoll und viele Andere so oft reden, zu den asthenischen gerechnet werden müssten,*)

Mehrere berühmte Ärzte, namentlich Hamilton, Huxham, Cheyne, Falk, Gilchrist, Thiery, Rambach**), Reil***) u. s. w. haben die Quecksilbermittel als sehr wichtig bei den Pneumonien empfohlen.

Reil schlägt sie bei der Pneumonie mit Typhus, bei der die Reizbarkeit gross, die Energie aber geringe ist, bei Pneumonien geschwächter und skrofulöser Subjekte und bei denen sie mit bösartigen Blattern und mit Nervenfiebern verbunden sind, als sehr passend vor. Wenn man aber bedenkt, dass die Quecksilbermittel in den häufigsten Fällen Durchfall und Speichelfluss hervorbringen; so kann man diesem Rathe, sie bei Fiebern von hohem Grade der Schwäche zu gebrauchen, nicht beistimmen. Man rühmte ihre Wirkungen, wenn man sie in Verbindung mit Mohnsaft, Rinde

*) Vergl. Fischer's lehrreiche Bemerkungen über Brechmittel. S. Hufeland Journal der praktischen Heilkunde. Bd. X. St. 4. Seite 107. u. s. f.

**) *De usu mercurii in morbis inflammatoriis*, Hall. 1794. p. 49. etc.

***) A. a. O. §. 196. lit. h.

und andern Mitteln gab. Aber dann würde es seltsam seyn, einem kleinen Zusatze von Quecksilber den guten Erfolg zu zuschreiben, der wahrscheinlich den zugleich gebrauchten kräftigen Reizmitteln zukömmmt.

Ganz neuerlich ist die Hamiltonsche Methode, die Brustkrankheiten mit Quecksilber zu behandeln, von Rademacher *) sehr warm empfohlen. Er behauptet von ihr, dass sie bei dieser Krankheit nicht allein geschwinde Erleichterung verschaffe, sondern ausserdem mit viel weniger Aufwande von Kräften den Kranken helfe. Bei der gewöhnlichen antiphlogistischen Methode bleibe nicht selten ein abmattender nächtlicher Schweiss zurück; zuweilen daure der Auswurf eine geraume Zeit fort; der Kranke habe oft noch Monathe lang mit diesen Übeln zu kämpfen. Die Ursach derselben sey Schwäche der ganzen Maschine, welche theils die Krankheit, noch mehr aber der starke Blutverlust zuwege gebracht habe. Viele Pneumonische vertragen keine häufige Blutausleerungen ohne grossen Nachtheil der Gesundheit. Die gewöhnliche Heilart hebt zwar die gegenwärtige Entzündung, befördert aber durch Schwächung der Kräfte ein schleichendes Fieber,

*) Bemerkungen über die Anwendung des Quecksilbers bei Brustentzündungen. S. Hufeland Journal der praktischen Heilkunde. Band X. St. II. p. 77.

und der Kranke hat von Glück zu sagen, wenn er der Schwindsucht entrinnt.

Die Rademacher'sche Methode, das Quecksilber bei Pneumonien zu gebrauchen ist folgende:

Er wendet das Hahnemannsche auflösende Quecksilber zu dieser Absicht an. Die Gabe, deren er sich bei Brustenzündungen bedient, ist bei Erwachsenen von 8-12 Gran in 24 Stunden. Er lässt alle 2 Stunden ein Pulver von 1-2 Gran mit Zucker vermischt nehmen, und vor dem Gebrauche desselben ein reichliches Aderlass machen. Die unmittelbare Wirkung, sagt er, ist entweder Speichelfluss oder Laxieren. Unter dem Laxieren, welches ihre gewöhnliche Wirkung ist, verschwinden die Schmerzen und die Brust wird freier. Erfolgt aber die Minderung der Schmerzen auch nicht schon während des Laxierens, so wird nicht gleich damit fortgefahren, sondern man wartet die Wirkungen desselben erst ab. Gewöhnlich fand ich, wenn der Kranke, z. B. heute das Quecksilber genommen, morgen entweder die Schmerzen oder die Beklemmung der Brust ganz verschwunden oder doch um vieles vermindert. Im ersten Falle setzte ich die Arznei ganz bei Seite; im zweiten verminderte ich die Gabe nach Verhältniss des Grades der Krankheit. Auf diese Art habe ich gemeiniglich den Speichelfluss verhütet und gefunden, dass die

Krankheit eben so schnell auch ohne diesen zu heben sey. Das Laxieren, welches das Quecksilber verursacht, habe ich immer sehr erwünscht angesehen. Ich habe bis jetzt wenig Körper gefunden, welche nicht wären durch das Hahnemannsche Quecksilber laxiert worden. Zweimal setzte ich in Fällen, wo es nicht geschah, Jalappa zu, um die Därme zu jener Exkretion zu zwingen. Ich gestehe, dass ich bis jetzt bei den so selten vorkommenden ächt sthenischen Pneumonien keine Gelegenheit gefunden habe, einen vorsichtigen Versuch mit diesen Mitteln anzustellen, da ich mich ohnedies überzeugt halte, dass wir bei dem Besitze so sicher wirkender Mittel dieselben völlig entbehren können.

Es ist ein alter Gebrauch, bei sthenischen Krankheiten und namentlich bei Pneumonien dieser Art, Salmiak, Nitrum und andere nicht laxierende Mittelsalze zu brauchen. Sie sollen eine eigenthümliche Kraft besitzen, das Wirkungsvermögen zu schwächen.

Wir können diese Mittel, wie mehrere andere hier empfohlene, eben so wie die milden, schleimichten und öhlichten Substanzen, die von Bagliv *), Astalini **) und von andern italiä-

*) *Opera omnia medico-practica*. Antverp. 1715. 4. S. 38.

**) Versuch über die Krankheiten des lymphatischen Systems. Aus dem Franz. 1792. S. 25.

nischen Ärzten empfohlen wurden, füglich entbehren. Wenn Venäsektion, Laxiermittel, Fasten und wie die übrigen Instrumente des schwächenden Aparats heissen mögen, den zu grossen Kraft- und Säftevorrath des sthenischen Pneumonikus nicht entfernen können, so wird man durch die Anwendung des Mandel- und Olivenöhl's noch weniger bezwecken. Wenn sie bei der sthenischen Pneumonie wirklich jemals etwas geleistet haben, so wurde dies wahrscheinlich durch ihre laxierende Wirkung möglich. Sie werden eben so wenig die genannten schwächenden Hauptmittel entbehrlich machen, wie nach der Vermuthung verschiedener Ärzte gegen die sthenische Lokalaffektion der Lungen specifisch wirken.

Da das ganze sogenannte antiphlogistische Verfahren bei der sthenischen Pneumonie passt; so ist der Rath mancher neuerer Ärzte: sthenische Kranke eine kühle Luft einathmen zu lassen, auch hier anwendbar. Bei Kranken, die an einer Pneumonie mit Synocha leiden, darf man mit Reil behaupten, sorgt man für eine reine und temperirte Luft, die um desto kühler seyn kann, je mehr sein Athem brennt; doch auch nicht kalt seyn darf, weil sie sonst zum Husten reizt.

Dies sind die Mittel, welche gegen die sthenische Pneumonie mit dem grössten Nutzen ge-

braucht werden. Es bleibt uns noch übrig, noch einige andere unnöthige, theils schädliche Mittel zu nennen, welche bei der sthenischen Pneumonie von mehrern ältern und neuern Ärzten sehr warm empfohlen wurden.

Nach einer theils einseitigen, theils falschen Ansicht der Natur der Krankheit, von der hier die Rede ist, setzte man noch allerlei Nebenindikationen fest, welche zum Nachtheil des Kranken die Behandlung bestimmen. Es gab besondere Anzeigen, die vorhandenen Krämpfe zu stillen, den heftigen Husten zu mässigen, und die stockende Expektion zu befördern. Man bedachte nicht, dass man hiebei nur gegen einzelne Symptome zu Felde zog und dass es unmöglich ist, die Entfernung einzelner Symptome zu Stande zu bringen, ohnedem ursächlichen Grund derselben zu entfernen. Die krampfhaften Zufälle, der häufige Husten, und die Stockung der Expektion sind Erscheinungen, welche bei diesem Übel von der Zunahme der Thätigkeit des Systems und der Lungen insbesondere abhängen. Man entfernt sie, indem man den zu grossen Vorrath von Kraft und die Stärke der Erregung durch die Anwendung schicklicher Schwächungsmittel vermindert. In diesem Falle können die genannten Symptome, von welchem Grade und Form dieselben auch sein mögen, nur durch Schwächungsmittel entfernt werden. Diese Regel gilt und muss gelten, so lange das

Allgemeinleiden, welches die Lokalaffectiön der Lungen hervorgebracht hat, ein Fieber von Stärke ist. Aus diesem Grunde ist hier alles, was nicht schwächt, sondern wohl gar reizt, verderblich und schädlich. Alle die hier vorgeschlagenen Mittel werden um so mehr schaden, je mehr sie reizen, und ihre Anwendung wird um so gefährlicher werden, je höher der Grad der Erregungszunahme ist, welche diesem Übel zum Grunde liegt.

Die meisten Mittel, deren Anwendung in diesen Fällen durchaus zu verwerfen ist, sind bedeutende Reizmittel. Die Senegawurzel, die Squilla, der Mineralkermes, der Spiesglanzwein, das Ammoniakgummi, das Bilsenkrautextrakt und der Mohnsaft sind die häufigsten Mittel, welche besonders nach der Anwendung der Venäsektionen bei der sthenischen Pneumonie gebraucht wurden.

Sie können in diesem Falle durchaus nicht passen, weil sie reizen. Wegen dieser Eigenschaft die sie im beträchtlichen Grade besitzen, müssen sie bei jeder sthenischen Pneumonie schädlich werden. Spezifische Wirkungen, den pneumonischen Zustand als solchen aufzuheben, welche viele Ärzte denselben zutrauten, besitzen sie nicht; und eben so wenig darf man eine eigenthümliche Kraft von denselben erwarten, den stockenden Auswurf zu befördern und wieder in Gang zu bringen.

Man behauptet nicht zu viel, wenn man die Wirkungen dieser Mittel denen der zuerst und mit Nutzen gebrauchten, z. B. der Aderlässe, der Laxiermittel u. s. w. geradezu entgegensetzt, und aus eben diesem Grunde, die eben genannten vermeintlich spezifischen Brustmittel bei der sthenischen Pneumonie durchaus verwirft.

Eine gleiche Bewandniss hat es mit den äussern Reizmitteln, die von vielen Ärzten bei der sthenischen Pneumonie empfohlen wurden. Ich meine die spanischen Fliegenpflaster, die warmen Umschläge und Fomentationen, und die mit Kampher, Opium, Salmiakgeist u. s. w. bereiteten Salben und Linimente, die fast bei jeder Pneumonie ohne Ausnahme angewandt werden sollen.

Man glaubt durch lange wiederholte Erfahrung von dem Nutzen dieser Mittel sich überzeugt zu haben. Ihre Anwendung wird noch täglich gerühmt und die tägliche Beobachtung zeigt, wie häufig man dieselben wirklich in Anwendung bringt.

In der That würde man diese Mittel nicht so allgemein und so warm rühmen, wenn sie öfters ohne Nutzen oder zum Nachtheil für den Kranken gebraucht würden. Es fragt sich daher, wie es zu erklären sey, dass die Anwendung dieser kräftigen innern und äussern Reizmittel bei der so ge-

nannten inflammatorischen Brustkrankheit so oft gut bekommen könne? Ich erlaube mir hierüber Einiges zu bemerken, um den anscheinenden Widerspruch, der hierin zu liegen scheint, zu entfernen.

Vor allen Dingen fragt es sich: ob die Pneumonie, welche man mit diesen Mitteln glücklich behandelte, wirklich von sthenischer Natur war? — Wenn man den ganzen Zustand, das Alter der Krankheit, und die Wirkungen der vorhergebrauchten Mittel bedenkt, so findet man unter diesen Umständen gewöhnlich einen von folgenden Fällen.

1) Der sthenische Zustand hat sich schon durch sein Alter und durch die Dauer der Krankheit mit dem entgegengesetzten vertauscht. Reizmittel müssen jetzt passen und von wohlthätigen Folgen seyn, weil der allgemeine Zustand, welcher dieser Form des Übelbefindens zum Grunde liegt, auf Schwäche sich gründet.

2) Das bisher gebrauchte schwächende Heilverfahren, war bisher in hinreichendem Grade angewandt. Man gieng mit dem Gebrauche des schwächenden Aparats zu weit und der entgegengesetzte Zustand wurde herbei geführt. Auch in diesem Falle muss der Gebrauch der schwächenden Mittel wohlthätig werden.

3) Die Pneumonie war vom Anfange an nicht sthenisch, sondern asthenisch gewesen. Man hatte sich in der Erkenntniss geirrt, und durch zweckwidrige Anwendung der antiphlogistischen Methode den Grad des Übels vermehrt. Jetzt schritt man zur Anwendung der genannten reizenden Brustmittel, deren Gebrauch vom Anfange an sehr zweckmässig gewesen wäre.

Man kann sich in diesen gewiss häufig vorkommenden Fällen nicht wundern, dass der Gebrauch der sogenannten krampfstillenden, auflösenden und exspektorirenden Mittel, der zweckwidrigen Methode, die vorher gebraucht wurde, ungeachtet, die Kur zuweilen zu Stande bringt. Zum Glück sind sie reizend genug, um die vorher begangenen Versehen wieder gut zu machen.

Es ist sehr einleuchtend, dass alle diese Mittel bei einer sthenischen Krankheit, so lange sie wirklich sthenisch ist, durchaus nicht vertragen werden, und es verräth die grösste Empirie und Ignoranz (wie Reil sehr richtig behauptet,) wenn Ärzte ohne Rücksicht auf die Umstände gleichsam nach der Schnur erst Aderlassen, dann eine spanische Fliege legen, ein Dekokt der Senega geben, und wenn dadurch der Kranke nicht gesund wird, diesen Zug von vorn wiederholen. Ein Arzt, der nach der Senega nochmals Blut lässt, oder (darf man hinzu setzen) nach dem Aderlassen, und den

Laxiermitteln Mineralkermes, Mohnsaft und spanische Fliegen braucht und so mit der schwächenden und reizenden Kurmethode wechselt, kennt entweder die Krankheit nicht, die er behandelt, oder er muss gestehen, dass er sich in der Diagnosis geirrt habe.

*Siebentes Kapitel.**Behandlung der Fieber von Schwäche mit
Pneumonie.*

Die zweite und bei weitem häufigste Art der Pneumonie, welche mit einem Fieber von Schwäche verbunden ist und daher die asthenische genannt wird, zeigt sich unter mancherlei Form und Gestalt. Die nächste Ursach ist bei allen Pneumonien dieser Art ein und dieselbe, und die grosse Menge von Varietäten, welche uns die tägliche Beobachtung bemerken lässt, haben der Verschiedenheit des äussern Bildes ungeachtet, die grösste Ähnlichkeit mit einander.

Da der Grad der nächsten Ursach, d. h. der Schwäche, so sehr verschieden ist, so müssen die Varietäten der asthenischen Pneumonie in Hinsicht ihres Verlaufs und ihrer Form ebenfalls ausserordentlich verschieden ausfallen.

Die Hauptverschiedenheiten des Grades der Schwäche des ganzen Systems als des Grundes des mit der Pneumonie verbundenen Fiebers, können durch die Benennungen: Fieber vom ersten, zweiten, dritten und vierten Grade

u. s. w. am besten bezeichnet werden. Sie sind wichtig, weil sie den Grad des Leidens und der Behandlung dieses Übels vorzüglich bestimmen. Je höher der Grad der Schwäche ist, desto schlimmer und gefährlicher ist die Pneumonie. Je höher der Grad der Schwäche ist, desto thätiger und wirksamer muss die Methode seyn, welche die Kur der asthenischen Pneumonie fordert.

Die äussern Erscheinungen, noch deren Gegenwart die Verschiedenheit der asthenischen Pneumonie bestimmt wird, werden in dem Folgenden noch genauer bezeichnet werden.

Das gewöhnliche Verfahren, die Pneumonie einzutheilen und ihre reelle Verschiedenheit zu bezeichnen, ist, wie aus dem obigen erhellet, durchaus zu verwerfen. Die meisten sogenannten entzündlichen, entzündlich - rheumatischen, gastrischen, gallichten, katarrhalischen, nervösen, faulichten und bösartigen Pneumoniceen, die man für eigenthümliche und selbstständige Arten dieser Krankheit ausgiebt, sind für nichts anders, als für Varietäten der asthenischen Pneumonie anzusehen.

Alle diese Ausdrücke und Benennungen sind durchaus unschicklich und verwerflich. Sie geben in pathologischer Hinsicht einen falschen Begriff von dem Ursächlichen der Krankheit und was nothwendig hieraus folgt, sie haben einen grossen und sehr unglücklichen Einfluss auf die Festsetzung der speciellen klinischen Regeln.

Einige neuere Namen, welche man der asthenischen Pneumonie gab, z. B. nervöse Pneumonien, Nervenfieber mit Pneumonien, Pneumonien mit Typhus sind eben so wenig ganz zu billigen. Es ist gegen den allgemeinen Sprachgebrauch, jedes gelinde asthenische Fieber, dem die sogenannten nervösen Symptome fehlen, ein Nervenfieber zu nennen.

Sehr oft wird man bei den asthenischen Pneumonien, und selbst bei denen, die auf einen beträchtlichen Grad von Schwäche sich gründen, nervöse Symptome vergebens erwarten. Man würde sich häufig täuschen, wenn man nur die Pneumonien für nervös halten und als solche behandeln wollte, die mit Nerven- und Faulfiebern verbunden sind. Es giebt eine grosse Menge von asthenischen Pneumonien von ganz entgegengesetzter Form, welche des ungeachtet eine sehr ähnliche Behandlungsart verlangen. Die gewöhnlich und fast täglich vorkommenden Pneumonien sind ebenfalls asthenisch, und fordern zur Kur den antiasthenischen Heilplan und das Fieber welches sie producirt ist weder nervös, noch faulicht zu nennen. Ausserdem giebt es noch viele sehr gelinde asthenische Pneumonien. Es sind Fieber von sehr gelindem Grade der Schwäche mit einer sehr unbedeutenden Lokalaffectio der Lungen. Sie sind so unbedeutend, dass man über die Na-

ihres Karakters ungewiss bleibt. Vielleicht scheint es nur ein Fieber von Schwäche, ist aber wohl entgegen gesetzter Art. Reil sagt von diesem Falle: die Pneumonie schwebt zwischen Synocha und Typhus in der Mitte. Sollen wir auch in diesem Falle das gelinde und unentschiedene Fieber, mit dem das pneumonische Leiden verbunden ist, ein Nervenfieber oder Typhus nennen? —

I.

Diagnostische Bemerkungen über die asthenische Pneumonie.

Der Unterschied zwischen der sthenischen und asthenischen Pneumonie bestimmt die Art des einzuschlagenden Heilplans zu sehr, als dass ich über die Mittel, denselben zu finden, in klinischer Hinsicht nicht noch etwas hinzufügen sollte.

Die Erkenntniss des asthenischen Karakters ist nicht in jedem Falle schwer.

1) Sie ist leicht, wenn die Pneumonie mit den Varietäten des offenbar asthenischen Fiebers verbunden ist. Die Natur der mit dem sogenannten Faulfieber, Nervenfieber, Fleckfieber, bösartigem Gallenfieber, gelben Fieber, mit den faulichten Blattern und mit der Pest verbundenen Pneumonie kann nicht verkannt werden. Das auffallendste Bild der Schwäche, welches diese Zustände zu erkennen geben, spricht in diesen Fällen zu laut für den Karakter des Übels.

2) In andern Fällen ist die Erkenntniss der asthenischen Pneumonie schwer.

Sie ist in manchen Fällen schwer bei der ersten Entstehung der Pneumonie. Die allgemeinen Fiebersymptome zeigen sich im Anfange sowohl bei den sthenischen als asthenischen Krankheiten auf eine gleiche Weise. Die Zeichen, welche

wir von der Pulsbeschaffenheit hernehmen, entscheiden noch nichts; die allgemeine Konstitution giebt keinen Aufschluss. Die Untersuchung der vorhergegangenen Anlage und dessen, wodurch sie bestimmt wird, giebt ein zweideutiges Resultat, und die Prüfung der Wirkung der Gelegenheitsursachen führt uns eben so wenig weiter. — Wir wissen nicht, ob die Pneumonie, die wir behandeln wollen, sthenischer oder asthenischer Art ist.

Die Pneumonie und ihre Natur wird oft schwer erkannt, wenn ihr Fieber von gewöhnlichem und mässigem Grade ist. In diesem Falle bemerken wir keine Äusserungen von evidenter Schwäche. Wir würden aber die unbedeutende Krankheit sehr gefährlich machen, wenn wir die Behandlung nicht eher anfangen wollten, als der grössere und auffallende Schwähegrad wirklich eingetreten ist. Heute ist der Grad des Übels noch unbedeutend, Morgen und Übermorgen kann er durch unser Säumen schon sehr beträchtlich und gefährlich geworden seyn.

Die gewöhnlichen diagnostischen Mittel, *) die uns hier aushelfen sollen, reichen gewöhnlich nicht hin. Man sagt, es sey bei zweifelhaften Fällen auf die Art der Konstitution zu sehen. Aber wer kann die Möglichkeit der Entstehung sthenischer Krankheiten bei Schwächlichen leugnen, wenn die kurz vorhergegangenen Umstände

*) S. Cappel a. a. O. §. 30. etc.

und die Gelegenheitsursachen die Thätigkeit der an sich schwachen Konstitution zu sehr erhöhten. Der gute und schlechte Erfolg der zur Probe gebrauchten Arzneimittel ist täuschend und verführerisch. Die Aderlässe z. B. verbessern den pneumonischen Zustand gewöhnlich auch bei asthenischen auf eine Zeitlang. — Alle einzelnen Zeichen, die man für Äusserungen des asthenischen Zustandes hält, z. B. der kleine, weiche Puls, die brennende Hitze, die kalte Temperatur der äussern Oberfläche, das bleiche verzogene Gesicht, der trübe Blick, die krampfhaften Zufälle, freiwilligen Ausleerungen u. s. w. geben uns keine völlige Sicherheit. Auch hier giebt es eine Menge Ausnahmen von der Regel.

Es fragt sich, was man in diesen zweifelhaften Fällen thun solle? — Zur Beantwortung dieser Frage folgende Bemerkungen.

Fast bei jeder asthenischen Pneumonie bemerkt man eine schnelle und plötzliche Veränderung des Selbstgefühls. Fast beständig erinnert das Benehmen des Kranken gegen Arzt und Umstehende, die frühe Veränderung der Gesichtszüge und des Blicks an die Gegenwart der Schwäche und Unthätigkeit des Systems.

Hiezu kommt, dass jeder pneumonische Kranke, der uns vorkommt, an das merkwürdige Frequenzverhältniss zwischen sthenischen und asthe-

nischen Pneumonien uns erinnert. Wir wissen, durch fast zahllose Beobachtungen belehrt, dass die Zahl der sthenischen Pneumonien zu der der asthenischen sich jetzt fast durchgängig etwa wie 5 zu 100 verhält.

So greifen wir unter diesen Umständen fast immer und mit Recht, zu gelinden Reizmitteln, zu einer Zeit, wo ihr Nutzen noch nicht mit Gewissheit vorher bestimmt werden kann. Dies habe ich mir zur Regel gemacht und gefunden, dass der Erfolg fast beständig meinen Erwartungen entsprach.

Die ersten Versuche der Anwendung gelinder Reizmittel waren von auffallend guten Folgen. Dies veranlasst mich, auf dem angefangenen Wege weiter fort zu gehen. Hiedurch dreuster gemacht, trage ich kein Bedenken, zu der Verordnung stärkerer Reizmittel zu schreiten. Der fortdauernd gute Erfolg bürgt nun für die Sicherheit der Erkenntniss.

In vielen andern und häufigen Fällen ist der Erfolg der versuchsweise gebrauchten Reizmittel nicht gleich auffallend gut. Die Fälle dieser Art sind verschieden.

Nach den Äusserungen des Kranken entsteht nach dem Gebrauche der Arznei keine Besserung. Er klagt über stärkern Husten, über heftigere Hitze und Beängstigung u. s. w. Auch dieser Erfolg, in so fern er von dem Augenblicke abhängig ist, darf

uns nicht irre machen. Gewöhnlich hat man hierbei weiter nichts nöthig, als die bisherige Gabe der Arznei etwas zu verringern oder das gewählte Reizmittel mit einem andern zu vertauschen. So wähle ich z. B. oft statt des bisher und ohne Nutzen gebrauchten Kamphers den Mohnsaft, und nun ist der Erfolg gewöhnlich auffallend glücklich.

In andern Fällen scheint der augenblickliche Erfolg noch schlechter zu seyn. Man glaubt Arzneimittel gewählt zu haben, die dem Grade des Ursächlichen angemessen sind. Man ist, wie das erforderlich ist, mit den Gaben derselben gestiegen, und des ungeachtet scheint die Krankheit gar keine Notiz von unserer Behandlung zu nehmen. Wahrscheinlich ist das ganze Übelbefinden in diesem Falle noch im Steigen, indem wir bemerken, dass noch täglich neue Krankheitsäusserungen hinzukommen. In diesem Falle ist es rathsam, das Steigen der Krankheit mit den zunehmenden Reizmitteln steigend zu hegleiten. Auch dann entsteht zwar allmähliche, aber doch sichere und bleibende Besserung.

Wenn wir das auffallende Frequenzverhältniss zwischen den beiden Arten der Pneumonie stets vor Augen haben, so werden wir hierdurch dreuster. Wir kommen zu einer für die Kranken glücklichen Gewissheit, in Fällen, wo wir eigentlich nur einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit für uns haben.

Spezielle therapeutische Regeln zur Behandlung der asthenischen Pneumonie.

Die glückliche Behandlung der asthenischen Pneumonie ist eine von den wichtigsten Folgen, welche die Untersuchungen der neuern Klinik veranlasst haben. Man kann mit Zuverlässigkeit behaupten, dass der Erfolg der neuern Methode viel glücklicher, wie der der ältern ist. Bei dieser Krankheit unterscheidet sich die neuere Methode vor der ältern in Hinsicht der wichtigsten Punkte. Man würde sehr unrecht thun, zu behaupten, dass die bisherige ältere Behandlungsart in der Kur der asthenischen Pneumonie beständig unglücklich gewesen sey. Die Kur einzelner Varitäten dieser Art gelang derselben zwar, aber eine beträchtliche Menge von asthenischen Brustkrankheiten, die jetzt im Ganzen mit auffallendem Glücke behandelt werden, wurden bei dem Gebrauche jener Methode tödtlich.

Die neuere Methode, deren spezielle Regeln wir jetzt näher auseinander setzen müssen, hat nur eine einzige Indikation, welche auf das Ursächliche der asthenischen Pneumonie gegründet ist. Da die Schwäche des ganzen Systems und Schwäche der Lungen insbesondere den Charakter dieses Übels ausmacht, so kann nur die einzige Indikation, nemlich die zur Anwendung der reizenden Methode, möglich werden.

Wir stärken das ganze System; wir stärken das System der Lungen insbesondere. — Das sind die zwei Hauptregeln zur Kur der asthenischen Pneumonie, in welche diese Indikation zerfällt.

Wir können unserer Behandlung der asthenischen Pneumonie mit Sicherheit einen glücklichen Erfolg versprechen, wenn wir folgende klinische Erinnerungen, die aus oft wiederholter Erfahrung entlehnt sind, nicht übersehen.

1) Die Brustentzündung oder die Lokalfektion der Brust, welche wir Pneumonie nennen, ist Effekt des Fiebers. Der krankhafte Zustand der Lungen und der Grad ihres Leidens ist in verschiedenen Verhältnissen von der verminderten Allgemeinthätigkeit des Systems abhängig. Aus diesem Grunde muss die örtliche Stärkung der allgemeinen untergeordnet werden.

2) Die Natur der örtlichen Methode muss die der allgemeinen wirklich entsprechen. Wir würden unserer Indikation widersprechen, wenn wir örtlich schwächen und allgemein reizen wollten, eben so sehr, wie dann, wenn wir allgemein schwächen und örtlich reizen wollen.

3) Der Grad der reizenden Methode, sowohl der örtlichen wie der allgemeinen, muss nach

dem Grade des Ursächlichen, d. h. der Schwäche bestimmt werden. Bey jeder asthenischen Pneumonie, sowohl in der unbedeutendsten, wie in der heftigsten, müssten wir stärken. Hierüber giebt es keine Zweifel und Bedenklichkeiten. Desto schwieriger ist die Bestimmung des Grades der Stärkung, welche die einzelnen Varietäten der asthenischen Pneumonie bedürfen. Nothwendig muss ein glücklicher praktischer Takt hier vieles entscheiden.

4) Die reizende Methode muss rein und unvermischt gebraucht werden. Wir müssen sie gleich vom Anfange der Pneumonie an in Anwendung bringen. Eben diese Regel setzt voraus, dass der Gebrauch schwächender Mittel nicht schon vorher gegangen sey. So sehr gewöhnlich dieses ist, so nachtheilig sind die Folgen, die daraus erwachsen. Eben so wenig dürfen wir den Gebrauch der reizenden Mittel durch andere zweckwidrige Nebenmittel unterbrechen; das Verfahren mancher Aerzte, nach dem heute gereizt und morgen geschwächt wird, ist daher durchaus zu verwerfen.

Wir können dieser Methode nicht mit Zuversicht einen glücklichen Erfolg versprechen, wenn die asthenische Pneumonie schon mehrere Tage hindurch sich selbst überlassen blieb. Dieser Umstand ist sehr gewöhnlich, und ist sehr oft die Ursach der Vereitelung der Kur. Dieses sich

Selbstüberlassen einer bedeutenden asthenischen Krankheit vermehrt durch seine schwächenden Wirkungen das Ursächliche der Krankheit noch mehr. Die Wirkungen dieses Nichtsthuns werden dadurch noch nachtheiliger, dass ein reizloses Verhalten (Fasten, Gebrauch des Zitronenwassers, der Wassersuppen u. s. w.) gewöhnlich damit verbunden wird.

5) Die Natur der Diät muss der der Methode in diesem Falle durchaus entsprechen. Die arzneiliche Behandlung ist reizend, die diätetische muss es auch seyn. Leicht begreiflich wird es daher, warum das sogenannte antifebrilische Verfahren, welches eben so bekannt, wie allgemein eingeführt ist, in diesem Falle durchaus nicht passen kann. Es ist kaum nöthig an die gewöhnliche bei Brustkrankheiten empfohlene Diät hier zu erinnern. Der Kranke bekommt Senega und Kämpfer, und zur täglichen Nahrung und zum Getränk kaltes Wasser, Limonade, Obstbrühe u. s. w. Die besten Getränke, die hier wohlthätig seyn würden, z. B. Bier, Wein, Kaffee u. s. w. werden mit grosser Strenge verboten. Diese klinische Maxime, durch die Diät dem schwachen Kranken zu nehmen, was man durch die Arzneimittel ihm giebt, wird wenigstens bei der Behandlung der meisten Varietäten der asthenischen Pneumonie in Anwendung gebracht. Bei allen sogenannten inflammatorisch-gastrischen, gallichten, nervösen, rheuma-

tischen, welche die gewöhnlichen und fast immer zu den asthenischen zu rechnen sind, gilt dieser Fall. Die Fälle, wo man weniger streng ist, z. B. bei der sogenannten faulichten und bösartigen Pneumonie, sind gerade die seltensten.

6) Die neuere reizende Methode passt bei allen Arten und Formen der asthenischen Pneumonie, sie mögen, je nachdem diese oder jene Symptome besonders hervorstechen, so oder so genannt werden. Bei allen, ohne Ausnahme, wird die stärkende Methode mit Nutzen gebraucht.

Sie kennt keine Nebenrücksichten auf einzelne Symptome und Erscheinungen. Sie berücksichtigt die Erregungsverminderung des ganzen Systems und die auf derselben beruhende Lokalaffectation der Brust, ausschliesslich.

Die Verschiedenheiten dieser Methode sind nur Verschiedenheiten des Grades derselben. Unterschiede im *Modo* kennt diese Methode nicht.

Häufig wiederholte Beobachtungen haben uns finden lassen, dass die reizende Methode zur Kur der asthenischen Pneumonie bei jeder Form derselben mit dem glücklichsten Erfolge gebraucht werde.

a) Sie passt dem Grade des allgemeinen und örtlichen Leidens gemäss bei zu grosser und bei zu geringer Reizbarkeit (*Sensibilität*, Reiz-

fähigkeit). Der Schwächegrad x kann eben sowohl mit zu grosser, wie mit zu geringer Reizbarkeit verbunden seyn. Dieser Umstand giebt der Behandlung keine reelle Verschiedenheit, und was man neuerlich wegen diesen Punkt erinnert hat, ist mit den Resultaten unserer täglichen Erfahrung nicht zu vereinigen. Wir haben gefunden, dass die Schwäche des Systems dadurch, dass eine erhöhte oder verminderte Reizfähigkeit sie begleitet, nicht zwiefach verschieden werde.

- b) Sie passt bei der Gegenwart aller sogenannten gastrischen Erscheinungen. Diejenigen Varietäten der asthenischen Pneumonie, die nicht von gastrischen Zeichen begleitet werden, sind gerade die seltensten. Nur in diesem Falle soll, nach der Meinung vieler Ärzte, die Anwendung der reizenden Methode Statt finden. Man wird nach dieser Regel zu ihrer Anwendung nur selten kommen, da die meisten asthenischen Pneumonien mit Saburralzeichen verbunden sind. Es ist sehr gewöhnlich, dass die asthenische Pneumonie sich mit Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, verdorbenem Geschmack u. s. w. anfängt. Die Kranken lassen eine Aufgetriebenheit der Präkordialgegend bemerken; klagen über Angst und heftigen Durst, und haben alle die Erscheinungen, die man für die sichersten

Kennzeichen des wahrhaft gastrischen Zustandes erklärt hat. In einigen Fällen bemerkt man diese gastrischen Erscheinungen im Anfange nicht; sondern dieselben kommen erst im Verlauf der Krankheit hinzu. Dann sagt man gewöhnlich, die einfache, rheumatische Pneumonie hat eine biliöse Komplikation angenommen. — In allen diesen Fällen ist die reizende Methode durchaus anwendbar. Sehr häufig wiederholte Beobachtungen lassen mich versichern, dass die Kur der asthenischen Pneumonie desto sicherer gelingt, je weniger die gastrischen Zeichen berücksichtigt werden.

Die gewöhnliche antigastrische Methode, welche in diesen Fällen noch fast durchgehends gebraucht wird, wird um so mehr verworfen werden müssen, je höher der Grad der Schwäche ist, auf welchen die hitzige Brustkrankheit beruht. Sie ist zu verwerfen, weil die Mittel auf deren Gebrauch sie dringt, das Ursächliche dieses Übels eher vermehren, wie vermindern. Allerdings sind viele Ärzte von dem Missbrauche der antigastrischen Methode schon sehr zurückgekommen; aber es wird ihnen schwer, ihre Meinungen ganz aufzugeben. Man findet häufig, dass selbst die wenigen warmen Anhänger des Gastrizismus, bei den meisten hitzi-

gen Krankheiten und namentlich bei der Pneumonie die gastrischen Maximen, die sie schon aufzugeben schienen, aufs neue wieder in Anwendung bringen, sobald die genannten Zufälle auf eine bestimmte Art gruppiert sind.

c) Die reizende Methode passt ebenfalls bei der Gegenwart kolliquatifer Erscheinungen und der übrigen Symptome des sogenannten faulichten Zustandes. Ihre Folgen sind ebenso glücklich bei Diarrhöen, wie bei starken Schweissen, bei Blutflüssen eben sowohl, wie bei Petechien. Man kann es sich ohne Einschränkung zur Regel machen, dass alle die bei der asthenischen Pneumonie vorkommenden Ausleerungen, die insgesamt für Äusserungen der Schwäche zu halten sind, als schädliche und gefährliche Symptome, nicht aber als kritische und bessernde Zufälle behandelt werden müssen.

d) Eben so wird die reizende Methode bei den verschiedensten Äusserungen der Geistesstimmung, bei den verschiedenartigsten Formen des Irreredens angewandt werden. Das Irrereden ist, wie die übrigen Symptome, ein Produkt der Schwäche und kann als solches die Anwendung des reizenden Verfahrens auf keine Weise einschränken.

- e) Eben so wenig kann die Gegenwart von Krämpfen und Konvulsionen uns verhindern, bei der asthenischen Pneumonie von den Reizmitteln Gebrauch zu machen. Auch sie sind bei dieser Krankheitsart als Effekte der Erregungsverminderung anzusehen. Die Idee von einem gastrischen Reize als Ursach dieser Zufälle ist als hypothetisch völlig zu verwerfen. Ihre Anwendung ist gefährlich, weil sie uns von der wahren Indikation ableitet und die Wirkungen der schon angewandten Reizmittel stöht und unterdrückt.
- f) Die Gegenwart der sogenannten rheumatischen Zufälle, z. B. Katarrhalbeschwerden, Schnupfen, Gliederschmerzen, die bisher die Annahme einer rheumatischen Brustkrankheit oder einer rheumatischen Komplikation derselben veranlassten, darf uns eben so wenig von der Anwendung des reizenden Verfahrens abhalten. Ich habe durch zahlreiche Beobachtungen gefunden, dass diese Methode auch bei dieser Form der asthenischen Pneumonie vortreflich passt. Die Verbindung der Brustkrankheit mit schmerzhaften Zufällen, giebt nichts Wesentliches und Eigenthümliches. Wir bedürfen daher zu ihrer Kur keiner spezifischen Mittel, und eben so wenig bedarf es der Annahme eines sogenannten serösen Krankheitsstoffs zur Erklärung dieser Form des Übelbefindens.

Die Behandlung richtet sich beständig nach dem Grade der Asthenie, und einzelne Erscheinungen dürfen uns nie neue Indikationen geben.

g) Die reizende Methode passt vortreflich, wenn die Brustkrankheit (wie man sich ausdrückt) mit einer entzündlichen Komplikation verbunden ist.

Eine Verbindung des ächt sthenischen Zustandes mit dem sogenannten nervösen, d. h. asthenischen, giebt es nicht. Wir müssen darauf dringen, diese Idee am Krankenbette durchaus aufzugeben.

Die Annahme einer solchen Komplikation ist durchaus verwerflich. Es ist ein Widerspruch zu behaupten, dass das Blutsystem zu viel Kraft, und das Nervensystem zu wenig zu ein und derselben Zeit haben könne. Auch können wir die Bedenklichkeit, dass die reizende Methode durch Übertreibung diese Komplikation zu Stande bringen könne, ganz aufgeben.

Die Symptome, welche man als Zeichen dieser entzündlichen Komplikation angiebt, haben die Bedeutung nicht, die man denselben beigelegt hat. Es ist genug, hier zu bemerken, dass der Erfolg dieser Methode der Gegenwart aller dieser Symptome ungeachtet, dennoch sehr glücklich ist.

Nach den gewöhnlich eingeführten Grundsätzen der Klinik, soll man bei dieser Verbindung des Nervenfiebers mit einer örtlichen Entzündung, wofür die asthenische Pneumonie in den meisten Fällen sich halten lässt, mit den krampfstillenden und gelinde reizenden Mitteln die sogenannten antiphlogistischen, z. B. Aderlässe, Blutigel, Salze, Säuren u. s. w. auf eine vorsichtige Weise verbinden. — Dies wäre daher die gewöhnliche Behandlungsart der asthenischen Pneumonie, da die Lokalaffectio der Brust, welche der Krankheit die Form giebt, gewöhnlich in einer Entzündung der Lungen besteht. Häufig vergass man, dass diese Entzündung, welche ein Fieber von Schwäche hervorbrachte, ebenfalls in Schwäche ihren Grund hatte, und dass die Mittel, welche sie entfernen konnten, nur reizende Mittel seyn mussten. Man vergass zu bedenken, dass die äussern Erscheinungen der Entzündung, z. B. heftiger Schmerz, Hitze u. s. w. dieselben seyn konnten, ohne daraus die Identität des Ursächlichen folgern zu dürfen. Bei der asthenischen Brustkrankheit beruhet die damit verbundene Entzündung der Lungen, der Gegenwart einiger vermeintlich inflammatorischer Zeichen ungeachtet, nicht auf zu grosser, sondern auf zu geringer Reizung. Es ist eine sehr willkührliche und gefährliche Behauptung, dass jedes entzündete Organ sich in einem zu gereizten Zustande befinde.

Es ist hier genug, mit Übergehung der Lehre von der sogenannten gemischten Schwäche für den Praktiker zu erinnern, dass die gewöhnlichen Zufälle, die nach den willkürlich angenommenen semiotischen Bestimmungen die Gegenwart einer örtlichen aktiven Entzündung beweisen sollen, nichts auf sich haben, und dass der Erfolg der reizenden Methode sehr glücklich ist, wenn man ihrer gar nicht achtet.

Die meisten Zufälle, die man gewöhnlich für Zeichen einer aktiven Entzündung ausgiebt, und die man für Gegenanzeigen des reizenden Verfahrens hält, sind in Beziehung auf unsern Gegenstand folgende:

- 1) Das wichtigste Zeichen, sagt man, ist der Puls. Dieser hat bei einer aktiven Entzündung immer etwas Härtliches. Aber sehr viele Varietäten der asthenischen Pneumonie haben einen härlichen, sogar harten Puls, und dennoch passt das reizende Verfahren in seinem ganzen Umfange.
- 2) Es giebt einige Gelegenheitsursachen, z. B. der Genuss spirituöser Getränke; man bemerkte vor der Krankheit einen kalten Ost- und Nordostwind; gewohnte Aderlässe wurden unterlassen u. s. w. Nach solchen Einwirkungen kam die mit der Brustkrankheit verbundene Entzündung aktiver Art.

3) Wenn die pneumonischen Zufälle, über deren Charakter wir bisher ungewiss waren, nach dem Gebrauch der reizenden Mittel sich verschlimmern, so müssen wir, behauptet man, zur Idee einer aktiven Entzündung übergehen.

In dem Kapitel von der Diagnostik der Pneumonie ist die Unrechtmässigkeit dieses Raisonnements schon gezeigt. Die Behandlung, die man unter diesen Umständen räth, ist als gefährlich zu verwerfen. Es ist widersprechend, die sogenannte örtliche Blutanhäufung und Aktivität der Gefässe durch Schwächungsmittel vermindern zu wollen und zu gleicher Zeit die Kräfte des Nervensystems durch Nervenmittel zu unterstützen. Offenbar widerspricht hier eine Kuranzeige der andern.

3.

Über die zur Kur der asthenischen Pneumonie nöthigen arzneilichen und diätetischen Hülfsmittel, über ihre Wahl, Wirkung und Anwendung.

Es bedarf keiner Untersuchung, dass die hier passenden Mittel reizende sein müssen. Specifische Mittel giebt es hier nicht, und die specifische Form der Krankheit, das Pneumonische, wird als solche niemals eigenthümliche Mittel erfordern.

Alle die arzneilichen und diätetischen Hülfsmittel, welche bei andern Varietäten der Fieber von Schwäche; bei den Fiebern von Schwäche ohne Lokalaffektion, wie bei denen mit andern Lokalaffektionen passen und von glücklichem Erfolge sind, sind es auch ebenfalls bei der asthenischen Pneumonie. Es sind allgemeine Reizmittel, deren Wirkungen sich über das ganze System und folglich auch über die kranken Organe der Brust verbreiten. Das ganze System wird durch diese Mittel afficirt und folglich nehmen die Organe der Brust ebenfalls an ihrer Wirkung Antheil.

Die innern Reizmittel, deren Anwendung bei der asthenischen Pneumonie vorzüglich passt, lassen sich in allgemeine und örtliche eintheilen.

1) Allgemeine Reizmittel. Man kann sie die innern Mittel nennen, weil ihre Wirkun-

gen vom Munde und vom Magen aus sich über das System verbreiten.

Ich nenne zuerst als gelinde und dennoch sehr wirksame Reizmittel, die bei jeder asthenischen Pneumonie, wenigstens im Anfange mit Nutzen gebraucht werden können, die aromatischen Kräuter und die aus denselben bereiteten destillirten Wasser, zu denen das Melissenkraut, Pfeffermünze, Krausemünze, Kamillen, Rutha, Fenchel, Anis u. s. w. zu rechnen sind. Diese Mittel sind wirksamer, wie Manche glauben. Mit einem warmen und saturirten Aufgusse, der oft erneuert und immer frisch bereitet wird, lässt sich schon viel ausrichten. Durch diese Mittel entweder allein, oder in Verbindung mit Hoffmannschen Liquor oder einer andern versüssten Säure versetzt, habe ich die gelindere asthenische Pneumonie, die man gewöhnlich rheumatisch-katarrhalische Brustkrankheit nennt, sehr oft geheilt. Es ist rathsam, selbst bei heftigen asthenischen Pneumonieen diesen Kräuterthee nebenzu zu gebrauchen, der bei dringenden Fällen durch Zusätze von Wein noch zu verstärken.

Die versüssten Säuren und Naphthen. Der Hoffmannsche Liquor, der versüsste Salpeter und Salzgeist, der Vitrioläther u. s. w. sind bekanntlich sehr wirksame Reizmittel zur Behandlung jeder asthenischen Krankheit. Ich gebrauche sie

bei der asthenischen Pneumonie sehr häufig, indem ich gefunden habe, dass sie, entweder in Verbindung mit den destillirten Wassern, oder als Zusätze zu dem genannten Kräuterthee, treffliche Dienste thun. Bei den höhern Graden der asthenischen Pneumonien würden sie allein nicht hinreichen; bei diesen ist es nöthig, noch andere kräftige Reizmittel denselben zuzusetzen.

Sehr wirksame und selbst in dem höhern Grade der asthenischen Pneumonie passende Reizmittel sind die bei Faul- und Nervenfiebern so oft empfohlenen stärker reizenden Pflanzen. Zu den wichtigsten gehören die *Valeriana*, *Caryophyllata*, *Calamus aromaticus*, *Senega*, *Arnica*, *Angelica*, *Serpentaria*, *Cortex Peruv.* u. s. w.

Die meisten Mittel dieser Art haben einen zu grossen Ruf für sich, als dass man ihre Wirksamkeit in Zweifel ziehen dürfte.

Ich darf indess die Bemerkung nicht unterdrücken, dass mehrere Mittel dieser Art erst durch Zumischung mit andern Reizmitteln recht wirksam werden.

Eine zu grosse Einfachheit bei der arzneilichen Verordnung könnte hier schaden, und oft werden diese Mittel durch Vereinigung mit andern erst recht nützlich. Übrigens bemerkt man häufig, dass manche Kranke diese Mittel, indem sie nachtheiliche Nebenwirkungen hervorbringen, nicht

vertragen. Einigen machen sie Durchfall, und Andern Beängstigung und Erbrechen. In diesen Fällen muss man entweder ganz von ihrem Gebrauche abstehen, oder durch Zusätze anderer Reizmittel diese nachtheiligen Nebenwirkungen abzuwenden suchen.

Zugleich darf ich hier erinnern, dass die gewöhnliche Methode der Ärzte, sie in heftigen asthenischen Krankheiten in unbedeutenden und oft kleinen Dosen zu verschreiben, nicht die glücklichen Folgen herbeiführen kann, die man davon erwartet. Mit Sicherheit kann man bei bedeutenden asthenischen Pneumonien, mit dreuster Hand diese Mittel verordnen und weit grössere Dosen, wie die gewöhnlich gebrauchten, sich erlauben.

Die reizenden Wirkungen der Nelkenwurzel und des aromatischen Kalmus, von denen ich mich durch häufige Beobachtungen überzeugt habe, veranlassen mich, diese Mittel bei den gewöhnlichen asthenischen Pneumonien sehr häufig zu gebrauchen. Ich wurde durch sie in den Stand gesetzt, die viel theurere Chinarinde und Schlangenzurzel, welche Mittel von mehreren neuern Ärzten gemissbraucht zu werden scheinen, zu entbehren. Sehr oft wurde es mir möglich, durch freigebige Verordnung dieser Mittel, die in Verbindung mit Hoffmannischen Liquor oder Vitriolnaphtha mit dem genannten aromatischen Thee, mit einer kräftigen Diät, die Kur

bedeutender asthenischer Pneumonien glücklich zu vollenden.

Man würde es für überflüssig halten, wenn ich die guten Wirkungen der China, die allen Ärzten hinreichend bekannt sind, hier besonders rühmen wollte. Nöthiger möchte die Erinnerung seyn, dass dieses Mittel besonders dann erst recht wirksam wird, wenn wir es mit freigebiger Hand gebrauchen, und demselben noch andere und flüchtiger reizende Mittel zusetzen. Ihr Gebrauch wurde bisher durch allerlei besondere Anzeigen willkürlich festgesetzt, noch mehr aber durch verschiedene hypothetische Gegenanzeigen eingeschränkt.

Die Chinarinde ist eben so wenig gegen den Typhus mit Pneumonie, wie gegen das Wechselieber spezifisch wirksam. Ihre Anwendung ist fast bei jeder bedeutenden asthenischen Pneumonie von gutem Erfolge, weil sie kräftig reizt. Warum sollten wir gerade auf den Eintritt des höchsten Schwächegrades warten, um zur Verordnung dieses Mittels zu schreiten? — Reils Rath,*) die China den sogenannten beruhigenden und reizenden Mitteln nur dann zuzusetzen, wenn die Niedergeschlagenheit der Kräfte gross, und die Pneumonie mit andern böartigen Gefäss- und Nervenfebern zusammengesetzt ist, kann aus dem Grunde

*) A. a. O.

nicht gebilligt werden, weil bei den heftigern Graden der asthenischen Pneumonie die hier gemeint sind, die freigebige Anwendung der kräftigsten flüchtigen Reizmittel, z. B. durch die Anwendung des Kamphers, des Opiums, des Moschus, des Weingeistes, die Kur viel sicherer als durch die China entschieden wird. Eben so wenig dürfen wir Cappels*) Meinung beistimmen, dass man durch mehrere Gegenanzeigen z. B. durch die Gegenwart einer zu grossen Schwäche, Unreinigkeiten des Magens, Zähigkeit und mangelnde Expektoration des Lungenschleims, die Gegenwart von Lungenknoten u. s. w. vom Gebrauche der China abgehalten werde. Bei allen diesen Umständen muss der Gebrauch kräftiger Reizmittel (zu denen der Cortex gehört), passen, sobald dieselben mit andern gehörig vermischt werden.

Der Gebrauch der China hat bei einer bedeutenden asthenischen Pneumonie, wie bei jeder andern heftigen asthenischen Krankheit gar keine Gegenanzeigen. Der hohe Grad der Schwäche verlangt den Gebrauch kräftiger Reizmittel. Zu diesen gehört die China vor vielen andern, und der Erfolg ihrer Anwendung ist fast beständig sehr glücklich, sobald sie mit andern kräftigen flüchtigen Reizmitteln versetzt, gebraucht wird. Es ist überflüssig an alle die bisher gewöhnlichen Einschränkungen ihres Gebrauchs zu erinnern, und

*) A. a. O. §. 75.

genug, hier besonders zu bemerken, dass sie bei jeder heftigen asthenischen Pneumonie, die Form ihres Fiebers sei welche sie wolle, besonders in Verbindung mit relativen Reizen, mit grossem Nutzen angewandt werden können.

Ich habe Gelegenheit gehabt, ausser den von mir selbst angestellten Beobachtungen, in mehrern grossen Krankenanstalten, besonders in der Klinik zu Wien, von den vortheilhaften Folgen mich zu überzeugen, welche die Rechtmässigkeit des freigebigen Gebrauchs dieses Stärkungsmittels bestätigen. In dem eben genannten trefflichen Institute fieng man die Kur sehr vieler pneumonischer Kranken gleich mit der China an, ohne von den gewöhnlichen Vorbereitungsmitteln Gebrauch gemacht zu haben. Der Erfolg dieser Methode war allgemein und zum Erstaunen glücklich, und ich sah eine Menge Kranke dieser Art durch den fortgesetzten Gebrauch der Perurinde in Verbindung mit der Senega und dem Hoffmannischen Liqueur ganz allein kuriren.

Übrigens muss ich hier bemerken, dass ich von diesem Mittel im Ganzen einen weniger freigebigen Gebrauch mache. Die häufige Anwendung des stark saturirten Aufgusses des aromatischen Kalmus und der Nelkenwurzel in Verbindung mit versüssten Säuren, Kampher oder Mohnsaft haben sich mir zu häufig als kräftig wirksam gezeigt, als dass ich von dieser wohlfeilern Methode abgehen

sollte. Ist der Grad der Asthenie, worauf das allgemeine Leiden bei der Pneumonie beruht, heftiger, so trage ich indess kein Bedenken, statt des saturirten Aufgusses der Nelkenwurzel etc. ein starkes Chinadekoko zum Vehikel der übrigen Arzneien zu wählen.

Die Polygala Senega ein Mittel, welches bei der Pneumonie von mehreren bekannten Ärzten sehr gerühmt wurde, und von dem man seit mehreren Jahren einen fast zu häufigen Gebrauch gemacht hat, muss der Chinarinde in Hinsicht ihrer reizenden Wirkungen allerdings nachstehen. Die fast allgemein angenommene Meinung, dass die Senega spezifisch gegen die pneumonischen Beschwerden wirke, der so viele berühmte Ärzte beigetreten sind, ist in mancher Hinsicht von nachtheiligen Folgen gewesen. Neuere, doch wiederholt bestätigte Beobachtungen haben uns überzeugt, dass die Kur der Pneumonie, so wohl der sthenischen wie der asthenischen ohne den Gebrauch der Senega sehr glücklich zu Stande komme. Die Senega, sagte man, soll bei der Pneumonie den zähen Auswurf auflösen und die Expektoration befördern. Wenn diese Zufälle, welche bei der pneumonischen Lokalisation sich häufig finden, von Zunahme der örtlichen Lungenschwäche herrühren, welcher Fall allerdings sehr häufig gefunden wird; so wird die Senega wie jedes andere kräftige Reizmittel von

Nutzen sein. Man machte darüber glückliche Beobachtungen und baute darauf die klinische Regel, die Senegawurzel sei bei jeder pneumonischen Beschwerde mit Nutzen anzuwenden.

Die Senegawurzel darf gleich andern kräftigen Reizmitteln nur bei asthenischen Pneumonien gebraucht werden. Sie zeigt keine spezifische Wirkungen gegen die Form der Krankheit. Bei jeder sthenischen Pneumonie wird die Anwendung dieses Mittels, so lange sie wirklich sthenisch ist, gefährlich seyn.

Ich bin von der Anwendung dieses Mittels, was von mehreren Ärzten fasst zu freigebig gebraucht wurde, aus dem Grunde fast ganz abgekommen, weil ich so oft nachtheilige Nebenwirkungen, besonders Erbrechen und Durchfall, erregt. Sobald diese Folgen eintreten, kann man keine gute Wirkungen von diesem Mittel erwarten. Man hat hie und da geglaubt, dass die Senega, die in einigen neuern klinischen Anstalten besonders häufig gebraucht wird, gerade dieser Nebenwirkungen wegen den glücklichen Erfolg, den man von derselben rühmte, hervorbringe. Diese Behauptung ist durchaus irrig; indem diese Wurzel, wie ich häufig wahrgenommen habe, gerade dann am sichersten und besten bekommt, wenn sie nur geringe oder gar keine Ausleerungen hervorbringt.

Die virginische Schlangengurzel, Angelika, Arnika u. s. w. die bei den heftigsten

Fiebern von Schwäche; den sogenannten Faul- und Nervenfiebern, von so grossem Nutzen sind, können auch bei den asthenischen Pneumonien mit grossem Vortheile gebraucht werden.

Oft habe ich die Behauptung hören müssen, diese und ähnliche kräftige Pflanzenmittel seyen bei der hitzigen Brustkrankheit zu erhitzend. Offenbar ist diese Behauptung irrig, da diese Mittel nur bei der Brustkrankheit gebraucht werden sollen, deren Ursächliches auf Schwäche und Abnahme der Allgemeinthätigkeit beruhet. Wir haben es in diesem Falle mit der Entfernung eines hohen Schwächegrades zu thun. In diesen Fällen müssen wir alles aufbiethen, um das zwar hastige (hitzige) aber schwache Spiel der Kräfte zu beleben.

Es ist zuverlässig, dass wir durch die Anwendung der *Serpentaria*, *Arnika* u. s. w. die *China* häufig entbehren können. Bei der Kur jeder asthenischen Krankheit bedürfen wir gerade nicht des Gebrauchs einzelner berühmter Mittel. Es wird uns willkommen seyn, dass wir unter mehreren kräftigen Reizmitteln die Wahl haben. Die Wirkungen dieser Mittel sind zwar stark, aber schnell vorübergehend; ein Grund, der uns veranlasst, ihren Gebrauch oft zu wiederholen. Zugleich müssen wir es uns zur Regel machen, diese Mittel nicht kochen, sondern nur mit heissem Wasser oder Wein infundiren zu lassen. Überdem erhellt

es aus den vorigen Bemerkungen, dass wir den Effekt dieser Mittel durch Zusetzung der versüssten Säuren, Naphthen, Kampher u. s. w. sehr erhöhen können.

Dass der Kampher ebenfalls an diese Mittel sich anschliesse, bedarf keines Beweises. Indem ich mich auf meine Beiträge zur mediz. Klinik beziehe, übergehe ich hier die Kritik der bisherigen Regeln, die den Gebrauch dieses Mittels bestimmten. Wahrscheinlich würde die Kur der gewöhnlichen Brustkrankheit öfter zu Stande gekommen sein, wenn man dieses Mittel besser zu brauchen gewusst hätte.

Meine eigenen Beobachtungen haben mich gelehrt, dass der Kampher fast bei jeder Varietät der Pneumonie von bedeutendem Schwäcgrade mit grossem Nutzen gebraucht werden könne. Man darf ohne Bedenken von den bisherigen Vorschriften zum Gebrauche dieses Mittels abweichen, wenn man die Kur dieser Krankheit schnell und sicher zu Stande bringen will. Oft würden wir gefährliche Folgen veranlassen, wenn wir, um dieses Mittel zu verordnen, auf ein völliges Darniederliegen der Kräfte, auf die Gegenwart schmerzhafter Zufälle und Beklommenheit der Brust, auf den Eintritt eines kleinen und weichen Pulses und auf eine trockene, spröde Haut warten wollten. Ich trage kein Bedenken auch bei andern Formen der asthenischen Pneumo-

nie, bei denen Äusserungen einer beträchtlichen Schwäche bemerkt werden, den Kampher zu verordnen, unbekümmert, ob das Bild der Krankheit dieser oder einer andern Beschreibung ähnlich sey.

Die Idiosynchasien gegen den Kampher, von denen so viel die Rede ist, sind auf jedem Fall viel seltener, als man sonst annahm. Gemeiniglich beziehen sie sich auf den Ekel mit dem dieses Mittel von den meisten Kranken genommen wird. Man findet sehr viele Kranke die ihn wieder ausbrechen. — Es ist offenbar, dass wir bei der Behandlung der meisten asthenischen Pneumonien in dieser Hinsicht nicht gestört werden. Bei den Kranken von höhern Schwächegraden haben wir diese sogenannte Idiosynchasie noch weniger zu berücksichtigen. Oft sind die Kranken dann ohne Besinnung; die Organe der Sinne versagen ihre gewöhnlichen Dienste und die Kranken haben weder ihren natürlichen Geschmack, noch die Empfindung des Ekels.

Die gewöhnliche Vorsicht bei dem Gebrauch starker Reizmittel, mit kleinen Gaben anzufangen und allmählig zu steigen, muss bei der Anwendung dieses Mittels ebenfalls nicht vernachlässigt werden. Oft findet man erst nach hinreichendem Steigen mit den Gaben dieses Mittels, wie viel dasselbe leistet, wenn es ohne Rücksicht auf die gewöhnlichen Vorschriften mit freigebiger Hand gebraucht wird. Mir sind mehrere Fälle vorgekommen, wo

bei asthenischen Pneumonien die Kur nicht eher entschieden wurde, als bis 5 Skrupel Kampher in 24 Stunden verbraucht waren.

In der Klasse der flüchtigen Reizmittel, welche in der asthenischen Pneumonie mit grossem Nutzen gebraucht werden, nimmt der Moschus einen sehr wichtigen Platz ein. Manchen Ärzten geht viel dadurch verlohren, dass sie dieses Mittel nur als ein krampfstillendes und beruhigendes gebrauchen. Als ein kräftiges Reizmittel lässt es sich bei allen Varietäten der asthenischen Pneumonie mit grossem Nutzen gebrauchen. Wiederholte Beobachtungen haben mich finden lassen, dass der reichliche Gebrauch dieses kostbaren Mittels die frappantesten Veränderungen im Systeme oft noch da hervorbringt, wo die kräftigsten Reizmittel, z. B. China, Serpentaria, Kampher u. s. w. vergebens angewandt sind. Ich habe, des hohen Preises dieses Mittels ungeachtet, dasselbe, besonders bei pneumonischen Kinderkranken sehr häufig und fast beständig mit einem auffallend glücklichen Erfolge gebraucht. Es ist bekannt, dass die Gegenwart der bedeutenden krampfhaften Symptome eines sehr matten, schnellen und aussetzenden Pulses in Verbindung mit dem Eintritte eines kalten, partiellen Schweisses, einer kurzen, röchelnden Respiration und kalter Extremitäten, in Verbindung mit einem pneumonischen Zustande bei Kindern einen hohen Grad von Gefahr anzeigt. Auch

unter diesen Umständen verschaffte der reichliche Gebrauch des Moschus (der gewöhnlich in Verbindung mit Vitriolnaphtha und Zimmtwasser mit Wein von mir verordnet wurde) schnelle und bleibende Hülfe. Ich glaube nicht zu viel zu behaupten, wenn ich versichere, dass ich die glückliche Kur vieler pneumonischer Kinderkranken fast grösstentheils der frühen und reichlichen Anwendung des Moschus verdanke.

Das Opium, dessen reizende Wirkungen immer allgemeiner anerkannt werden, ist ein Mittel, welches nach der Versicherung eines Sarconna *), Huxham **), Thilenius ***), Reils †), J. P. und J. Frank ††) gegen die Brustkrankheit mit dem besten Erfolge gebraucht wurde. Ohne hier an die Brown'schen Untersuchungen zu erinnern, mag noch die Mittheilung einiger Bemerkungen über die Anwendung dieses Mittels in der asthenischen Pneumonie hier hinreichen.

Die bisher gewöhnliche Art, die Anwendung dieses Mittels sich zu erlauben, verdient keine Billigung. Man gebrauche das Opium nicht blos zur

*) Über die Krankheiten zu Neapel. S. 159. ff.

**) *Opera etc.* P. II. pag. 228.

***) Medicinische und chirurgische Bemerkungen. S. 254.

†) A. a. O. §. 196.

††) *Ratio instituti clinici ticinensis*, Pag. 67.

Beschwichtigung dieses oder jenes Systems, nicht bloß zur Entfernung krampfhafter Erscheinungen, Delirien, Zuckungen, Flockenlesen, nicht bloß zur Mässigung heftiger Brustschmerzen, eines heftigen Hustens, der Diarrhöe, Schlaflosigkeit u. s. w. Das Opium passt nicht bloß da, wo der Typhus (nach Reils Behauptung) mit vieler Reizbarkeit verbunden ist, und eben so wenig bloß bei epidemischen Pneumonien oder nach einer vorhergegangenen Synocha, die durch zu starke Aderlässe in Typhus mit erhöhter Reizbarkeit übergegangen ist.

Bei jeder bedeutenden asthenischen Pneumonie, welche als solche kräftige Reizmittel verlangt, kann der Mohnsaft mit grossem Nutzen gebraucht werden.

Ich trage kein Bedenken, dieses Mittel bei den gewöhnlichen asthenischen Pneumonien in Anwendung zu bringen. Die guten Folgen, welche die fast tägliche Anwendung dieses Mittels mich bemerken lässt, überzeugen mich, wie grundlos die Besorgniss sey, welche den Gebrauch dieses Mittels bei so Vielen einschränkt. Sehr viele Pneumonische habe ich durch dreuste Anwendung dieses Mittels, in Verbindung mit Hoffmannschen Liquor, häufigem warmen Thee von aromatischen Kräutern und einer animalischen Diät fast ganz allein geheilt. Mehrere Mahle glückte es mir, durch schicklichen Gebrauch des Mohnsafts in

ganz kurzer Zeit (in 12-18 Stunden) der Krankheit die ganze pneumonische Form zu nehmen. Der Brustschmerz, der Husten und die Stiche in der Seite wurden sehr schnell dadurch entfernt, und die geringen Spuren der Lokalaffectiön der Brust, welche noch zurück blieben, wichen gewöhnlich nebst dem Fieber bei dem fortgesetzten Gebrauche dieses Mittels in wenigen Tagen.

Die gewöhnlichen Gegenanzeigen, welche die Anwendung dieses Mittels bei hitzigen Krankheiten verbiethen, dürfen die Anwendung dieses Mittels und seinen Nichtgebrauch nicht bestimmen. Der scheinbar volle und starke Puls, die grosse Hitze und die kolliquativen Erscheinungen halten mich eben so wenig vom Gebrauche dieses Mittels ab, wie die Gegenwart der gastrischen Zufälle. Asthenische Pneumonien, gleichviel, ob Symptome von Galle, Schleim, unterdrückte Hämorrhoiden u. s. w. damit verbunden sind oder nicht, können durch die schickliche Anwendung des Mohnsafts, wo nicht allein geheilt, doch um vieles gebessert werden.

Es ist rathsam, jede bedeutende asthenische Pneumonie gleich in ihrer Entstehung mit Opium zu behandeln. Gewiss werden viele andere und kostbarere Mittel dadurch überflüssig gemacht. Eben so wohlthätig zeigt sich die zweckmässige Anwendung dieses Mittels im Verlauf dieser Krankheit. Ich habe mehrere Male gefunden, dass bei

heftigen asthenischen Pneumonien, welche der reichlichen Anwendung der kräftigsten Reizmittel, und namentlich der China, dem Kampher, der Arnika u. s. w. getrotzt hatten, endlich dem Opium wichen. Ich erinnere mich mehrerer frappanter Beispiele von der grossen Wirksamkeit dieses Mittels. Auf der andern Seite habe ich bemerkt, dass, wenn die schickliche Anwendung des Opiums fruchtlos geschieht, gewöhnlich auch die übrigen Reizmittel vergebens angewandt werden.

Ich habe in meiner Praxis mehrere Fälle erlebt, die mich von der heilsamen Wirkung des Opiums bei heftigen asthenischen Pneumonien, wie ich auch schon ehemals in der klinischen Schule zu Wien wahrnahm, recht lebhaft überzeugten. Pneumonien asthenischer Art, die vor meiner Behandlung durchaus vernachlässiget waren, und schon die schrecklichsten Symptome, z. B. bleibende Veränderung der Gesichtszüge, gänzlich Stocken des Auswurfs, Röcheln, fortdaurendes stilles Irrereden, am 11-12ten Tage der Krankheit bemerken liessen, wurden durch reichlichen Gebrauch des Opiums sehr schnell und glücklich noch geheilt. Oft fühlten sich die Kranken dieser Art, wie neu belebt, wenn ich die reichlichen Gaben thebaischer Tinktur oft wiederholt hatte. Wiederholte Erfahrungen überzeugten mich, dass das Zurücksinken in den vorigen kraftlosen Zustand durch freigebige Fortsetzung dieses kräftigen

Reizmittels viel öfterer, wie man bisher glaubte, verhütet werden kann.

Bei der Anwendung eines so kräftigen Reizmittels ist in Hinsicht der zu wählenden Gaben allerdings grosse Vorsicht zu empfehlen. Die Dosis, bei der man dieses Mittel zu brauchen anfängt, kann fast nicht klein genug seyn. Am häufigsten verordne ich die thebaische Tinktur, von der ich einen Theil mit 2 Theilen Hoffmannschen Liquor versetze, von welcher Mischung ich Erwachsenen alle $1\frac{1}{2}$ Stunden 10 - 30 Tropfen reichen lasse. Das *Laudanum purum* pflege ich in Verbindung mit Zimmt, Serpentaria oder Kampher zu einem Viertel bis zu einem ganzen Gran mit Wein zu verordnen.

Die sehr gebräuchliche Art, die spirituösen Auflösungen des Mohnsafts mit grössern Dekokten und Aufgüssen vermischt anzuwenden, ist keinesweges zu billigen. Es ist natürlich, dass auf diese Art eine Zersetzung entstehe und der Kranke bald zu viel, bald gar nichts, und zuletzt eine sehr grosse Gabe vom Opium, bekommt. Dass diese Unsicherheit in Hinsicht der einzelnen Gaben bei der Behandlung einer so hitzigen und gefährlichen Krankheit von nachtheiligen Folgen seyn müsse, ist leicht begreiflich. —

Äussere Reizmittel.

Die Natur der Krankheit, allgemeine Schwäche des Systems, verbunden mit örtlicher Schwäche der Organe der Brust, macht die Applikation örtlicher Reizmittel nothwendig. Die Vermuthung, dass die Lage der lokalafficirten Organe und ihre Umgebung mit dem durch das Brustbein und die Rippen gebildeten Thorax die Wirkung äusserer Mittel fruchtlos machen müsse, ist durchaus ungegründet. Die Beobachtungen älterer und neuerer Zeit über die treflichen Wirkungen zweckmässiger äusserer Mittel bei dieser Krankheit sind zu häufig und von zu vielen Seiten her wiederholt, als dass man die grosse Wirksamkeit derselben noch in Zweifel ziehen könnte.

Die besten äussern Mittel, deren Anwendung bei der Behandlung der asthenischen Pneumonie sehr wirksam ist, sind folgende.

1) Sehr warme Umschläge von aromatischen Kräutern, welche über den Thorax gelegt werden. Die schon mehrmals genannten kräftigen Pflanzen, Kamillenblumen, Pfeffermünze und Krausemünze, Schierling, Bilsenkraut, Rutha u. s. w. geben die besten Spezies zu diesen warmen Breiumschlägen.

Ihre Anwendung findet bei jeder bedeutenden asthenischen Pneumonie Statt. Die Behandlung des Örtlichen kann, wie die des allgemeinen Fie-

bers nicht früh genug geschehen. Aus diesem Grunde ist es zweckwidrig, die Applikation der warmen Umschläge, wie es häufig geschieht, lange zu verschieben.

Wenn man von der Anwendung dieses äussern Mittels recht grosse Wirkungen erwarten will, so müssen diese Breiumschläge so warm wie möglich und häufig aufgelegt und recht oft erneuert werden. Man darf sie niemals auf der Haut erkalten lassen. Sobald der erste Umschlag lau geworden ist, legt man einen frischen, fasst heissen auf. Zugleich muss man dafür sorgen, dass die zu dem Umschlage bestimmten Kräuter nicht mit Wasser gekocht, sondern nur mit kochendem Wasser übergossen, und so mit demselben zu einem Breie gemacht werden. In mehreren Fällen habe ich mich statt des Wassers des Weins bedient, und in andern den mit heissem Wasser bereiteten mit Brantwein übergiessen lassen.

Die Resultate meiner Beobachtungen lassen mich dieses äussere Reizmittel bei der Behandlung der asthenischen Pneumonie recht dringend empfehlen. Sehr oft wiederholte, glückliche Wahrnehmungen haben es mir zur Regel gemacht, die warmen Umschläge mehr, wie jedes andere äussere Reizmittel bei der Pneumonie von Schwäche zu gebrauchen. Diese Mittel wirken oft zum Erstaunen schnell und entscheidend. In wiederholten Fällen habe ich gefunden, dass die sorgfältige

Anwendung der warmen Kräuterumschläge, nachdem sie sechs bis acht Stunden fortgesetzt und der Umschlag so warm wie möglich bereitet war, die heftigsten pneumonischen Beschwerden sehr schnell entfernte. Mehrere Fälle liessen mich bemerken, dass da, wo der ernsthafte Gebrauch der Senega des Kamphers, des Opiums u. s. w. die pneumonischen Zufälle, Brustschmerz, Husten u. s. w. nicht entfernen konnten, die Applikation äusserer Umschläge ihre Entfernung sehr schnell bewirkte.

Gemeiniglich bemerkt man sehr bald, dass die eifrige Fortsetzung dieses Mittels, dessen Anwendung nicht ohne Vorsicht und Aufmerksamkeit unternommen werden darf, die trefflichsten Wirkungen hervorbringt. Sehr oft sind nur 3-4 Umschläge erforderlich, um den Grad des örtlichen Leidens der Brust um vieles zu vermindern. Ich bemerke noch, dass ich von diesem Mittel vorzüglich bei Kindern, die an einer asthenischen Pneumonie litten, sehr häufig und immer mit dem besten Erfolge Gebrauch gemacht habe.

Man könnte fürchten, dass die aus dem Kaptasma aufsteigenden Dämpfe des Schierlings und des Bilsenkrauts, die das ganze Zimmer mit einem starken Geruche erfüllen, durchs Einathmen schädlich würden. Ich versichere, hiervon niemals nachtheilige Folgen bemerkt zu haben, und glaube sogar, dass das Einathmen dieser reizenden Dämpfe die Wirksamkeit dieses Mittels vergrößert.

2) Einreibung reizender Salben.

Man kann auch dadurch auf das örtliche Leiden der Brust wirken, dass man fette Öhle und Salben, die mit starkreizenden Mitteln, besonders mit Opium mit Kampher, mit kaustischem Salmiakgeist vermischt sind, einreiben lässt. Durch Nerven- und Gefässverbindung des äussern Thorax mit den Organen der Brust, verbreitet sich ihre reizende Wirkung auch auf diese.

Wenn man durch ihre Anwendung das Leiden der Brust bald vermindern will, so muss die Einreibung dieser flüchtigen Salben recht oft wiederholt und mit einem Stück sehr gewärmten Flanell oder Tuch, welches nach beendigtem Reiben mit der Salbe völlig getränkt, auf dem Thorax liegen bleibt, verrichtet werden.

Bei gelindern Graden der asthenischen Pneumonie reicht die Anwendung der flüchtigen Liniimente zur Verbesserung des örtlichen Zustandes schon allein hin, und in diesen Fällen machen sie die warmen Kräuterumschläge, deren Applikation schon beschwerlicher ist, entbehrlich.

Sehr wohlthätig wirkt die Verbindung beider äusserer Mittel. Man lässt zuerst die reizende Salbe einreiben, und dann die warmen Kräuterumschläge auflegen. So wechselt man mit der Applikation beider Mittel, bis der erwünschte Zweck, Hebung des pneumonischen Leidens erreicht ist.

Die Einreibung reizender Salben passt nicht bloß bei der sogenannten falschen Pneumonie, bei der die Interkostal- und Brustmuskeln örtlich afficirt sind; zuverlässige Erfahrungen lassen ihren Gebrauch bei der wahren Lungenentzündung asthenischer Art ebenfalls empfehlen.

3) Die Anwendung der Spanischenfliegen- und Sempfpflaster.

Die Anwendung dieser Mittel beim Seitenstechen und andern Formen der asthenischen Pneumonie, ist seit sehr langer Zeit bis jetzt, wo man mit den Wirkungen dieser Mittel bekannter geworden ist, mit gleicher Wärme empfohlen. Ihr grosser Ruf ist durch sichere Beobachtungen fest gegründet.

Man sieht es immer mehr ein, worauf der glückliche Erfolg der zweckmässigen Anwendung dieser Mittel beruhet. Wir wollen durch Vesikatorien, Sinapismen, die wir auf den Thorax legen, eben so wenig einen scharfen Stoff ausleeren, der durch seinen Reiz die pneumonischen Zufälle hervorbrachte; noch der Säftemasse eine rheumatische Materie entziehen. Die Blasenpflaster wirken auch ohne Blasenzug vortreflich, und die Sempfpflaster, deren Anwendung mit Recht allgemeiner zu werden anfängt, zeigen auch ohne die geringste Ausleerung hervor zu bringen, die grösste Wirksamkeit.

Die Art, wie ich mich dieser Mittel bei der asthenischen Pneumonie bediene, ist folgende:

a) Applikation derselben auf die Brust. Man legt ein Sempfpflaster von der Grösse einer Hand auf die schmerzhafteste Stelle der Brust, lässt es sechs bis acht Stunden bis zum Eintritt der Schmerzen und der Röthe und Hitze liegen, und legt dann bei der Fortdauer der örtlichen Brustzufälle ein neues auf eine frische Stelle des Thorax.

Es ist besser, die Sempf- oder Blasenpflaster nicht bis zum Blasenzuge liegen zu lassen. Hierdurch entstehen zum Nachtheil für den Kranken zu heftige Schmerzen. Die Entblössung der Cutis stört und verhindert ausserdem die fernere Applikation der Umschläge und Einreibungen.

b) Applikation dieser Mittel an andere Theile.

Es ist nützlich, auch an andern empfindlichen und nervenreichen Theilen z. B. an den Extremitäten, auf die Herzgrubengegend u. s. w. Sempfpflaster anzubringen. Hierbei haben wir eben so wenig den Zweck, Kongestionen abzuleiten, wie scharfe Stoffe aus dem Körper auszuleeren. Wir haben hierbei keine andere Absicht, als durch sie die Wirkungen der innern Reizmittel, welche die allgemeine verminderte Erregung des ganzen Systems erhöhen, zu unterstützen. Es ist leicht

begreiflich, dass die gewöhnlichen und gelinden asthenischen Pneumonien diesen Wunsch überflüssig machen; desto nöthiger und wichtiger aber ist die Anwendung dieser trefflichen Reizmittel bei höhern Graden der Schwäche.

Bei den gefährlichern Graden der asthenischen Pneumonie pflege ich von den Sempfpflastern in dieser Hinsicht folgenden Gebrauch zu machen.

Das frisch aufgelegte Sempfpflaster (welches aus frischem Sempfpulver, scharfem Weinessig und einer kleinen Quantität Kantharidenpulver bereitet wird) wird abgenommen, wenn es 6 — 8 Stunden gelegen hatt. Jetzt wird ein neues Sempfpflaster auf eine andere Stelle gelegt. Ich fahre mit der Anwendung dieses äussern Reizmittels fort, bis mit der Vertauschung des hohen Schwächegrades mit einem niedern die grösste Gefahr vorüber geht. Bei der Behandlung der heftigsten asthenischen Pneumonie (faulichter Typhus mit Pneumonie) hat mir diese Methode, in Verbindung mit den übrigen kräftigen Mitteln die herrlichsten Dienste geleistet.

Die Sempfpflaster passen nicht bloß zur Abend- und Nachtzeit, wie einige Ärzte sie anzuwenden pflegen. Die Anwendung dieser Mittel geschieht nach denselben Regeln, welche den Gebrauch der übrigen Reizmittel bestimmen. Zur Zeit der Gefahr werden sie alle 5 — 6 Stun-

den erneuert. Der hohe Schwähegrad macht es nöthig, so oft, wie möglich frische Reize anzubringen. Die öftere Applikation der Sempfpflaster, wozu die ganze Oberfläche des Körpers uns Raum genug darbiethet, trägt sehr dazu bei, diesen Zweck schnell und sicher zu erreichen.

Alle diese kräftigen Reizmittel, namentlich die warmen Umschläge, die reizenden Salben und Sempfpflaster wurden bisher nach andern klinischen Regeln gebraucht.

Bei der Pneumonieart, welche die Anwendung der Aderlässe und der übrigen Mittel der schwächenden Methode erfordert, sind diese äussern Mittel durchaus zu verwerfen. Es ist ein durchaus zu verwerfender Schlendrian, zuerst zur Ader zu lassen, und dann ein Spanischfliegenpflaster zu legen, und dann mit einer Senegamixtur die Behandlung zu schliessen. Es erhellt aus dem Vorigen, warum der Gebrauch der Reizmittel bei der sthenischen Pneumonie schädlich wirkt. Diese Mittel sind aus demselben Grunde nur bei asthenischen Pneumonien zu empfehlen, die Form derselben sei, welche sie wolle. Nach einer irrigen Hypothese behauptete man, dass die Spanischenfliegen- und Sempfpflaster nur bei der rheumatischen und katarrhalischen Pneumonie anzuwenden sey, deren Entstehung von der Deposition gewisser scharfer Stoffe auf die Lungen abgeleitet werden müsse. Wahrscheinlich bedürfen diese Va-

rietäten der asthenischen Pneumonie, welche zu den gelindern gehören, dieser äussern Reizmittel gerade am wenigsten, und diejenigen Varietäten, welche ihre Anwendung am dringendsten fordern, zeigen die katarrhal- und rheumatischen Beschwerden gerade am seltensten.

Die Anwendung warmer Bäder. Neuere Beobachtungen haben uns auf den Gebrauch dieses trefflichen Mittels aufmerksamer gemacht. Wir gebrauchen das warme Bad, um das zu schwache System zu stärken, und so zur Entfernung des allgemeinen und örtlichen Leidens (Fieber mit Pneumonie) beizutragen. Dies ist der wichtigste Gesichtspunkt, wornach wir in diesem Falle die Anwendung dieses Mittels zu bestimmen haben.

Wir dürfen es uns zur Regel machen, dieses wirksame Mittel bei jedem bedeutenden Fieber von Schwäche mit oder ohne Lokalaffectio zu gebrauchen. Die äussere Form des Fiebers bestimmt hier nichts, und es ist genug zu wissen, dass das Ursächliche auf einen bedeutenden Schwähegrad beruhe. Wir haben nicht die Absicht, durch das warme Bad einzelne Symptome zu verscheuchen; es ist vielmehr unser Zweck, den krankhaften Zustand des ganzen Systems zu verbessern.

Im Allgemeinen schränkte man den Gebrauch dieses Mittels viel zu sehr ein. Es wurden nur einige Fiebertypen ausgesucht, welche die Anwendung dieses Mittels verstatteten. Man war zu furchtsam bei seiner Anwendung. Man war besorgt, die Wallung zu vermehren, den Schweiss zurück zu treiben, die Kongestionen nach Innen zu veranlassen und die Neigung zu Kolliquationen zu vermehren. Andere standen ganz von diesem Mittel ab, indem sie fürchteten, nie die rechte Temperatur zu treffen. Einige Ärzte wollten sie nur bei trockener, spröder Haut erlauben. Andere bei zu grosser Reizbarkeit und Empfindlichkeit. So kam es, dass dieses treffliche Mittel im Ganzen viel seltener gebraucht wurde, wie dasselbe es verdiente.

Indem ich die Untersuchung über die wahrscheinliche Wirkungsart dieses Mittels übergehe, und in dieser Hinsicht auf den ersten Theil meiner Beiträge zur medic. Klinik verweise, erlaube ich mir, über die Anwendung dieses Mittels bei der asthenischen Pneumonie Einiges zu bemerken.

Ich habe dieses Mittel am häufigsten bei Kindern, die an einer asthenischen Pneumonie litten, gebraucht. Nicht selten wandte ich es auch bei Erwachsenen an, wiewohl bei diesen öftere Hindernisse den Gebrauch desselben unmöglich machten. Was ich bei diesen nicht selbst ge-

than habe, habe ich desto häufiger von andern Ärzten und mit grossem Glücke thun sehen. Die Resultate meiner frühern Beobachtungen, die ich hier nicht wiederholen mag, sind ebenfalls in der angegebenen Schrift enthalten. Wir können mit Vortheil das warme Bad in jeder asthenischen Pneumonie gebrauchen. Weder die Dauer der Krankheit, noch die Gegenwart dieser oder jener Symptome darf die Anwendung dieses Mittels einschränken. Das warme Bad passt bei trockner und feuchter Haut; bei zu schnellem und zu langsamem Pulse; bei der Gegenwart krampfhafter Zufälle und ohne dieselben.

Oft wiederholte Beobachtungen haben mich von den ausserordentlichen Wirkungen dieses Mittels überzeugt. Mehrere Kinder, die ich an der asthenischen Pneumonie behandelte, bei denen die Hoffnung zur Kur fast aufgegeben war, verdanken diesem Mittel ihr Leben. Die Anwendung desselben zeigte einen unbeschreiblich glücklichen Erfolg, und verschafte noch Hülfe zu einer Zeit, wo man sie gar nicht mehr erwarten konnte, indessen eine Menge von Mitteln, die bei zweckmässiger Anwendung so selten ihre Dienste versagen, schon vergebens gebraucht waren. Ich bemerke indess zugleich, dass die Hülfe, welche dieses Mittel verschaffte, freilich oft von Dauer, zuweilen aber nur vorübergehend war.

Das Totalgefühl des Kranken wird oft augenblicklich dadurch verändert. Man muss es selbst gesehen haben, um zu glauben, wie grosse und plötzliche Veränderung die Anwendung dieses Mittels hervorbringt, und wie der Zustand des Ganzen, wie des Örtlichen mit allen seinen Symptomen abnimmt.

Es bedarf keiner ängstlichen Bestimmung einer zum Bade passenden Zeit. Man darf den Kranken ein, zwei Mal, und Kinder noch öfterer täglich ins Bad bringen. Es ist sehr nützlich, den Kranken während des Badens mit Schwämmen, Tüchern oder Flanellstücken stark zu reiben, weshalb es besser ist, wenn mehrere Hände zu helfen bereit sind *). Da die Temperatur des Wassers mit jeder Minute kühler wird, so ist es nöthig, von Zeit zu Zeit Wasser zu zu giessen. Wegen der Bestimmung der Temperatur ist jede zu grosse

*) In Hinsicht der Wahl des Badeapparats darf ich auf die Reil'sche Methode aufmerksam machen, die allgemein nachgeahmt zu werden verdient. Da die gewöhnlichen Badewannen viel Wasser erfordern und man ohne Schemel nicht bequem darin sitzt, so gebraucht er ein ovales Fass, das ohngefähr drittehalb Fuss rheinländisch tief, und drei Fuss im längsten Durchmesser hat. In der Mitte ist ein beweglicher Sitz angebracht. Oben wird ein pyramidalischer Reif, der für den Kopf des Kranken eine Öffnung hat, darauf gesetzt, und darüber und um den Hals des Patienten ein Weibermantel gehängt, so dass der ganze Obertheil des Körpers bis an den Kopf in einem Qualmbade schwebt. — A. a. O. Th. I. Kap. XX. §. 234.

Sorgfalt überflüssig, indem die Erfahrung gezeigt hat, dass die gewöhnliche laue Wärme, welche das gesunde Gefühl für angenehm hält, den nöthigen Grad der Temperatur, schon sicher genug bestimmt, und dass jedes warme Bad, dessen Temperatur der angegebenen nur nahe kommt, jeden asthenischen Pneumonicus bei übrigens zweckmässiger Anwendung gut bekömmert.

Eine unbedeutende Oppression der Brust, die im Anfange des Badens bemerkt wird, eine scheinbare Zunahme des Gefühls von Schwäche, der Eintritt geringer unangenehmer Empfindungen, darf uns nicht veranlassen, den Kranken sogleich aus dem Bade zu nehmen. Gewöhnlich geben sich alle diese unbedeutenden Zufälle, wenn der Kranke noch länger im Bade bleibt, wenn man den Wärmegrad des Bades etwas erhöht, und die Oberfläche des Körpers mit gewärmtem Flanell stark reiben lässt. Ausserdem habe ich es dienlich gefunden, dem schwachen Kranken während des Badens von einer schicklichen flüchtig-reizenden Arznei, z. B. von Vitrioläther, Hofmannschen Liquor u. s. w. eingeben zu lassen. Man thut wohl, die ganze Operation des Badens nicht zu sehr zu beschleunigen; denn oft habe ich gefunden, dass die Kranken erst bei einem längern Bleiben im Bade die erwarteten vortheilhaften Veränderungen bemerken liessen, die man nach der augenblicklichen Wirkung dieses Mittels nicht erwarten durfte.

Gleich nach dem Bade muss der Kranke mit trocknen warmen Tüchern, Flanell u. s. w. schnell getrocknet und gerieben werden. Das Zimmer muss wärmer, wie gewöhnlich seyn, und die reine Wäsche, die man ihm jetzt anlegt, muss, wie sein Bette, völlig durchgewärmt seyn. Es ist allerdings nützlich, den Kranken nach dem Bade mit einer warmen reizenden Flüssigkeit nachzureiben, wozu der warme Brandtewein, die Aufgüsse aromatischer Kräuter, die mit Kamphergeist, Seifenspiritus, venedischer Seife, u. s. w. vermischt sind, am schicklichsten dienen.

Die Diät muss, wie aus dem Vorigen schon erhellt, der Natur der arzneilichen Methode entsprechen. Sie muss reizend seyn, wie die Arzneien es sind, die zur Kur dieser Krankheit erfordert werden. In den folgenden Erörterungen über die specielle Behandlung der verschiedenen Grade der asthenischen Pneumonie werden die einzelnen diätetischen Hülfsmittel genauer angegeben werden.

Achtes Kapitel.

Specielle Klinik der einzelnen Grade der asthenischen Pneumonie, nebst Beobachtungen.

Die Behandlung der asthenischen Pneumonie ist dem Charakter dieses Übels gemäss äusserst einfach. Da dieser auf Schwäche beruht, so ist es nöthig, dem Grade dieser Schwäche gemäss, stärkende, d. h. Reizmittel anzuwenden. Dies giebt die erste und einzige Indikation, welche die Behandlung dieser Art des Übelbefindens verlangt.

Die einzige, aber wichtige Verschiedenheit der Behandlung beruht auf dem Grade der Schwäche, welche als das Ursächliche dem Fieber und der Lokalaffectio, durch welche Verbindung die pneumonische Form zu Stande kommt, zum Grunde liegt. Die Art, wie dieser klinische Satz in Anwendung zu bringen ist, wird sich aus dem Folgenden ergeben. Es sey mir erlaubt, zuerst meine eigene Behandlungsart anzugeben und dann die gewöhnlichen Methoden mit Berücksichtigung der damit verknüpften Nachtheile im Kurzen zu erwähnen.

Der erste Grad der asthenischen Pneumonie.

Die Natur dieses Grades der Pneumonie beruht auf einer nur geringen Verminderung der Allgemeinthätigkeit und der Erregung der Organe der Brust insbesondere. Das Fieber ist eben so gelinde, wie die Lokalaffektion. Dies ist der häufige Fall, bei dem die Pneumonie, wie Reil sagt, zwischen Synocha und Typhus in der Mitte schwebt. Dies ist richtig, wenn man hierunter die Unentschiedenheit der Symptomen versteht, welche diesen Pneumoniegrad gewöhnlich begleiten. Schwäche ist ohne Zweifel das Ursächliche dieser Krankheitsform, aber die Äusserungen derselben sind nicht evident. Man kann in diesem Falle mehr vermuthen, wie wir wissen, und die Beschaffenheit der gegenwärtigen Symptome ist zu zweideutig, um unsere Zweifel in Hinsicht der Erkenntniss völlig zu lösen. Wir würden ungewiss bleiben, zu welchen Hülfsmitteln wir greifen sollen, wenn wir nicht durch Erfahrung wüssten,

1) Dass die Anwendung gelinder Reizmittel in Verbindung einer gelinden reizenden Diät diese Form des Übelbefindens schnell und sicher entfernt, und

2) dass dieser Grad der Pneumonie; wenn er sich selbst überlassen oder schlecht behandelt wird, sehr schnell in den zweiten, dritten

und folgenden Grad der Pneumonie übergeht, und die sonst leichte und unbedeutende Krankheit in Kurzem gefährlich und von den laute-
sten und unverkennbarsten Äusserungen der Schwäche begleitet wird.

Die Krankheitsäusserungen welcher diese gelinde Grad des Fiebers von Schwäche mit Pneumonie hervorbringt, sind so unbedeutend und unentschieden, dass wir sie für keine zuverlässige Zeichen der Erregungsverminderung halten können, indem wir durch oft wiederholte Erfahrungen wissen, dass dieselben Erscheinungen nicht selten auch bei Fiebern von Stärke gefunden werden.

Der Grad der Veränderung des Selbstgefühls ist sehr gering, und die Veränderung der Pulsbeschaffenheit so unbedeutend, dass sie nur wenig von der naturgemässen abweicht. Der Puls ist häufiger wie der natürliche, und hält übrigens zwischen Grösse und Kleinheit, zwischen Vollheit und Leerheit die Mitte. Durst, Hitze und die übrigen sogenannten Fiebersymptome sind eben so geringfügig. Gewöhnlich zeigt sich die Gegenwart einiger gastrischer Symptome; die Zunge ist wenig belegt; der Geschmack etwas verändert und der Kranke bemerkt nicht selten unangenehme Empfindungen in der Präcordialgegend. Die Klagen des Kranken über seine Krankheit sind unbedeutend. Die unangenehmen Empfindungen in der Brust, ein Gefühl von Druck, ein leicht-

ter, sich oft verändernder Schmerz verbunden mit Anstoss zum Husten ist das Einzige worüber er klagt. Dabei nehmen wir einen remittirenden Fiebertypus wahr.

Sehr viele Ärzte nennen diese gelinde asthenische Pneumonie ein geringes gastrisches Fieber mit Brustzufällen: Andere ein rheumatisches Fieber mit Katarrhalzufällen u. s. w. Man trägt kein Bedenken, leichte pneumonische Zufälle mit andern einzelnen Symptomen z. B. mit dem Belag der Zunge, mit der Veränderung des Geschmacks zu vergleichen, und vergisst dabei in Betracht zu ziehen, dass die Wichtigkeit des lokal affizirten Theils hiebei einen grossen Unterschied mache. Die Meisten heben die gastrischen Symptomen vor allen übrigen aus und gründen darauf nach einer sehr hypothetischen Ansicht den Charakter der ganzen Krankheit.

Ich halte diesen Zustand für ein Fieber von gelindem Grade der Schwäche, und baue darauf die Indikation zur Anwendung gelinder Reizmittel. Das Produkt des Fiebers, die auf Schwäche beruhende Lokalaffektion der Lungen wird mit Hebung des Ursächlichen, des Allgemeinleidens weichen. Wir sind durch Erfahrungen überzeugt, dass die allgemeinen Reizmittel, die vom Munde und vom Magen aus, das erregbare Ganze penetriren, auch die Zufälle von örtlicher Schwäche der Lungen entfernen und dass der Grad der

Lokalaffektion zu unbedeutend ist, um die Anwendung örtlichreizender Mittel zu fordern.

Erwachsenen Kranken dieser Art, bei denen dieser Grad der Pneumonie zu jeder Jahreszeit nach der Einwirkung der verschiedenartigsten Gelegenheitsursachen vorkommt, verordne ich Mischungen von aromatischen Wässern z. B. von *Aq. Meliss.*, *Menth.*, *Valer.*, *Cinam.*, die mit kleinen Gaben von versüßten Säuren, Minderers Geist oder Huxhamschen Spiesglaswein vermischt werden. Zum Getränk bekommen sie einen Aufguss von aromatischen Pflanzen, z. B. von Melissenkraut, Fenchelsaamen, u. s. w. die Kranken müssen sich warm halten und ihre Diät wird den arzneilichen Verordnungen gemäss bestimmt.

Diese gelinde reizende Methode, die auf der Anwendung der genannten Mittel beruht, ist gewöhnlich hinreichend diesen Grad der Pneumonie schon in wenigen Tagen zu entfernen. Alle einzelnen gelinden Symptome werden schnell entfernt, und in kurzer Zeit kehrt das vorige Wohlseyn wieder zurück.

Der Erfolg dieser Behandlung ist auch dann sehr glücklich, wenn der sogenannte gastrische Zustand gar nicht berücksichtigt wird, Nach den gewöhnlichen Ansichten bestimmt die Gegenwart gastrischer Erscheinungen die Behandlung dieses Grades der Pneumonie ganz vorzüglich.

Alle die Symptome, welche auf der Veränderung der Verrichtung des Darmkanals beruhen, wurden als die wichtigsten und wesentlichsten Äusserungen des Allgemeinleidens angesehen; man gründete darauf Haupt- oder Nebenindikationen und bestimmte ihnen gemäss die speziellen Verordnungen.

Ich habe bei der angegebenen Behandlungsart nicht selten gefunden, dass im Verlauf des Übels bei der Gegenwart gastrischer Erscheinungen die Heilung desselben am geschwindesten gelang, wenn keine Ausleerungen weder nach oben noch nach unten erfolgten. In andern Fällen bemerkte ich nach dem Gebrauch der angegebenen Mittel mehr oder weniger Ausleerungen durch Erbrechen oder durch Laxiren, ohne dass dadurch für die Heilung etwas entschieden wurde. Die ausgeleerten Stoffe schienen gewöhnlich nichts anders, als die Überreste der zuletzt genossenen Speisen, die mit etwas Schleim oder Galle vermischt waren, zu sein. So nahm ich auch auf der andern Seite wahr, dass diese unbedeutenden Ausleerungen oft, ohne die Heilung zu verzögern, oder gar die Krankheit zu verschlimmern, eintreten konnten.

Eben so wenig darf man in diesem Falle Anzeigen zu Blutausleerungen gelten lassen. Man darf sich auch nicht wundern, dass die Ärzte den Aderlass bei diesem geringen Grade der Pneumonie nicht dringend empfohlen haben. Die ei-

gentlich sogenannten inflammatorischen Zeichen fehlen hier gemeiniglich, die Äusserungen eines sogenannten entzündlichen Zustandes sind noch zu schwach und zu wenig in die Augen springend. Der Puls ist nicht hart und voll, der Brustschmerz und die allgemeine Hitze nicht heftig genug, um an den Gebrauch der Venäsektionen zu erinnern. Nur in wenigen Fällen und etwa nur dann, wenn zur Zeit der Exazerbation der Puls und die Hitze eine sogenannte inflammatorische Beschaffenheit anzunehmen schienen, wurde man zuweilen zur Anwendung dieses entscheidenden und schädlichen Mittels verleitet. Viel häufiger wie hier kommt dieser Fall bei den folgenden Graden der asthenischen Pneumonie vor. Nicht selten ist dann der Erfolg auffallend schlecht, wobei man dann, dem gewöhnlichen Schlendrian gemäss, durch die Anwendung der Senega, des Kermes, der Blasenpflaster u. s. w. den begangenen Fehler wieder gut zu machen sucht.

Häufiger, wie die antigastrische und anti-phlogistische Behandlungsart ist in diesem Falle die sogenannte antirheumatische Methode. Man hält das Fieber und die pneumonischen Beschwerden, ohne sich diesen Begriff klar gemacht zu haben, für rheumatischen Ursprungs. Die angewandten Mittel sollen die rheumatische Materie, deren Existenz noch nie erwiesen worden ist, durch Vermehrung der Hautausdünstung entfernen. Der

Erfolg ist aus dem Grunde gewöhnlich glücklich, weil die nach diesem Plane gewählten Mittel zu den gelinde reizenden gehören, deren Anwendung, wie gezeigt, hinreicht, um den gelinden Schwähegrad des Systems und der Lungen, worauf diese Varietät der Pneumonie beruht, zu entfernen. Huxhamscher Spiesglaswein, Minderers Geist, Salmiak, warmer Thee von aromatischen Kräutern und ein warmes Verhalten, sind die Mittel, deren diese Methode sich bedient. Der Erfolg ist in der That häufig glücklich und der gewöhnliche Nachtheil, den diese Behandlungsarten durch strenges Versagen der gewöhnlich reizenden Diät, mit sich verbinden, wird nicht selten dadurch gehoben, dass sie gewöhnlich den Gebrauch anderer äusserer Reizmittel, z. B. des flüchtigen Liniments, der Blasenpflaster u. s. w. gestatten.

Der zweite Grad der asthenischen Pneumonie.

Beides, das Fieber, wie die Lokalaffectio ist in diesem Falle auffallender und heftiger, wie in dem vorhergenannten. Die allgemeinen Begleiter des fieberhaften Zustandes der Veränderung des Selbstgefühls, der Temperatur und des Pulses sind in diesem Falle schon viel frappanter. Die meisten Kranken dieser Art fühlen sich matt; ein beträchtlicher Grad von allgemeiner Hitze dauert, nur mit einem mässigen Nachlass, gleichmässig fort; die Pulsfrequenz ist sehr auffallend und es giebt viele hieher gehörige Varietäten der Pneumonie, bei denen der Puls schnell und mässig klein und leicht zu komprimiren ist. Derselbe Fall gilt in Hinsicht der örtlichen Erscheinungen. Der Brustschmerz ist schon auffallender; zuweilen bemerkt man flüchtige Stiche; ein öfterer schmerzhafter Husten beunruhigt den Kranken. Es entstehen Sputa von allerlei Formen und Farben, und gewöhnlich wird es dem Kranken unmöglich, auf beiden Seiten der Brust mit gleicher Bequemlichkeit zu liegen. Der Grad der Lokalaffectio ist hier gewöhnlich schon auffallend genug, um die Aufmerksamkeit des Kranken, wie mancher Ärzte besonders auf sich zu ziehen. Die Symptome sind nun schon zu in die Augen springend, als dass man die Verbindung des Fiebers mit einem pneumonischen Leiden verkennen könnte. Jetzt nennt man das Übel die hitzige Brust-

krankte, das man in dem vorhergenannten Grade nur nach allgemeinen Fiebersymptomen bestimmt hatte.

Übrigens verdient bemerkt zu werden, dass der Grad des Allgemeinleidens mit dem Grade des örtlichen Leidens sehr oft gleichen Schritt hält, dass wir aber auch nicht selten finden, dass der Fiebergrad schon beträchtlich ist, die pneumonischen Beschwerden aber kaum stark genug sind, um nicht übersehen zu werden.

Um zu finden, wie mancherlei Formen der Pneumonie zu diesem Grade gehören, ist es nöthig, einige der gewöhnlichsten nach den vor-
springenden Äusserungen genauer zu bezeichnen.

Es giebt eine Menge Pneumonien vom zweiten Grade der Asthenie, bei denen die Äusserungen der Schwäche oder des sogenannten nervösen Zustandes schon auffallend genug sind, um den Charakter des Übels zu erkennen. Diese Fälle nennt man in der gewöhnlichen Sprache nervöse Pneumonien, Nervenfieber mit pneumonischen Zufällen. Die Formen, welche dieses sogenannte Nervenfieber annehmen kann, sind wiederum ausserordentlich verschieden.

Es giebt Pneumonien, welche durch eine frappante Affektion des sogenannten Nervensystems und aller davon abhängenden Verrichtungen sich auszeichnen; bei andern findet man Wider-

sprüche zwischen den einzelnen Symptomen und noch bei andern eine grosse Veränderlichkeit der Hauptsymptomen z. B. des Pulses, des Athemholens u. s. w. Bei vielen Kranken dieser Art bemerkt man zwischen dem Zustande des Pulses und der übrigen Symptomen ein auffallendes Missverhältniss. Je kleiner und matter der Puls wird, desto heftiger wird die Fieberhitze, das Irrereden und die Lokalaffectio der Brust. Einige Varietäten dieses Grades der Pneumonie lassen Äusserungen einer erhöhten, andere einer verminderten Reizbarkeit wahrnehmen. Oft wechseln beide Äusserungen, die der vermehrten und verminderten Reizbarkeit im Verlauf der Pneumonie bei einem und demselben Individuum mit einander ab.

Es giebt andere Varietäten der Pneumonie von diesem Grade, die durch die Gegenwart sogenannter kolliquativer Erscheinungen vor andern sich auszeichnen. Bei einigen findet man kopiöse, klebrige Schweisse, welche die Kranken sehr entkräften und nach dem Gebrauche der China, des Opiums u. s. w. nachlassen. Bei andern findet man vom Anfange der Krankheit an einen Durchfall. Diese Erscheinung, welche so viele Fieber von Schwäche als anfängliche Äusserung begleitet, wird von den Ärzten sehr verschieden beurtheilt. Viele fragen, ob diese Diarrhöe kritisch oder schädlich sey, und ob man sie befördern oder stopfen solle. Dasselbe gilt von an-

dern Ausleerungen, vom Nasenbluten, vom Mutterfluss, vom Hämorrhoidalfluss u. s. w., die man nach ähnlichen Ansichten bisher beurtheilt hat.

Die meisten Varietäten dieses und der folgenden Grade der Pneumonie sind mit gastrischen Erscheinungen vergesellschaftet. Bei den meisten zeigt sich ein mehr oder weniger beträchtlicher Beleg der Zunge, Kopfschmerz in der Stirngegend, ein Gefühl von Druck und Vollheit in der Herzgrube, unangenehme Empfindungen und Aufgetriebenheit in dieser Gegend. Die Kranken zeigen Ekel, haben öfteres Aufstossen. Ihre Gesichtsfarbe hat oft etwas gelbliches. Die freiwilligen oder durch Kunst hervorgebrachten Ausleerungen haben einen stechenden, sogenannten faulichten Geruch. Oft sind diese Erscheinungen vom Anfange an mit der Pneumonie verbunden; bei andern kommen sie erst im Verlauf des Ühels und nach dem Gebrauche dieser oder jener Mittel oder Speisen hinzu.

In andern Fällen findet man ausser der Lokalaffectio der Lungen noch andere örtliche Affectio. Die gewüncsteste Art derselben ist die sogenannte rheumatische, und darauf gründen sich die Fälle, welche man nach der gewöhnlichen Sprache rheumatische Brustkrankheiten, rheumatische gastrische Fieber nennt.

In andern, wiewohl weniger häufigen Fällen sind die Äusserungen der Asthenie weniger evident. Das ganze äussere Bild der Krankheit wird hiedurch nicht selten täuschend. Die Äusserungen des Kranken sind hier lauter und heftiger. Die allgemeine Hitze zeigt bei dem sehr beträchtlichen Grade einen kaum merklichen Nachlass, das Gesicht ist roth und aufgetrieben, die Augen funkeln, das Irrereden ist laut und heftig und der Puls welcher stark, voll und gleichmässig zu seyn scheint, wird inflammatorisch genannt.

Bei der gewöhnlichen Ansicht des Verhältnisses zwischen Fieber und Lokalaffektion und der Art der einzelnen Gesellschaften von Symptomen und ihrer Bedeutung, werden nur einige Varietäten dieses Grades der Pneumonie für asthenisch gehalten. Dies sind diejenigen Formen, welche die eigentlich sogenannten nervösen und faulichten Symptome zu Begleitern haben, und man glaubt nur dann nervöse Pneumonie, Fieber von Schwäche mit Pneumonie zu behandeln. wenn die Äusserungen der Schwäche einen schon auffallenden Grad erreicht haben. Sehr viele Ärzte erwarten erst einen äusserst schnellen, kleinen und ungleichen Puls, eine trockene Haut, eine sehr heftig brennende Hitze, eine sehr grosse Trockenheit der Zunge, Flechsenspringen, Flockenlesen, Zusammenfahren, Zittern, Zuckungen, konvulsivische Verzerrungen des Gesichts, Betäubung, Au-

genbrennen, Ohrenbrausen, stilles Irrereden u. s. w. und andere die sogenannten kolliquativen Erscheinungen, klebrige Schweisse, Petechien, Friesel u. s. w. um die Anzeige zum Gebrauche stärkender Mittel für eingetreten zu halten. Da aber alle diese Erscheinungen fast beständig erst im weitem Verlaufe der Pneumonie gefunden werden, und da die meisten Varietäten dieses Grades der Pneumonie in den ersten vier, fünf, sechs Tagen von diesen Erscheinungen frei sind, so geschieht es sehr häufig, dass man den Charakter des Übelbefindens zu dieser wichtigen Zeit durchaus verkennt, und die Anwendung einer Methode sich erlaubt, die der Natur der Krankheit nicht völlig entspricht. Das Fieber von Schwäche, welches die Pneumonie zum Produkte hat, muss gleich vom Anfange an schon ein ziemlich heftiger Typhus seyn, wenn nach der Meinung dieser Ärzte die Anwendung der reizenden Methode für rechtmässig gehalten werden soll.

Wenn man aber unter diesen Umständen den Charakter der Schwäche nicht verkennt und hiernach eine stärkende Methode für angezeigt hält, so ist die in diesen Fällen gebräuchliche Behandlungsart keinesweges eine reinstärkende zu nennen. Die gewöhnliche Methode, die hier angewandt wird, ist eine gemischte. Man will zwar stärken, aber man thut es viel weniger, als man glaubt. Die Reizmittel, zu deren Gebrauch

man sich endlich entschliesst, werden mit zu sparsamer Hand gebraucht, und reichen bei weitem nicht hin, um den gegenwärtigen Grad der Schwäche zu entfernen. Man behauptet in diesen Fällen von der reizenden Methode Gebrauch zu machen, indem man dem Kranken ausser einigen Schwächungsmitteln auch einige reizende reicht. So ist der Fall sehr gewöhnlich, dass man bei pneumonischen Kranken, die man mehrere Tage, ehe die auffallenden Äusserungen der Schwäche bemerkt wurden, mit sogenannten Digestivmitteln hinhielt, erst jetzt, wo die gesammten Krankheitsäusserungen einen höhern Schwähegrad verrathen, wo der vorher noch lebhafte kräftige Puls beträchtlich kleiner und schwächer geworden ist; wo die Expektion zu stocken anfängt, die Gesichtszüge sich plötzlich verändern, wo das laute Irrereden stille und ruhig, und die Hitze der Haut, die vorher noch mässig war, heftig brennend wird, man einen Aufguss von Senegawurzel verordnet, alle zwei, drei Stunden einen oder zwei Gran Kampher mit Mineralkermes giebt, und ein Blasenpflaster auf die Brust legen lässt. Man giebt hiedurch die Nothwendigkeit der Anwendung der reizenden Methode zu erkennen, versieht es indess desto mehr in Hinsicht ihrer Anwendung. Man übersieht die wichtigste Hülfe, welche die reizende Methode von Seiten der Diät bekommt, und bedenkt nicht, dass die wahre stärkende Methode theils schon viel früher hätte angewandt werden

müssen, theils überhaupt von ganz anderen und wirksamern Mitteln, und von einer viel zweckmässigern Art sie anzuwenden, Gebrauch macht. Viele Ärzte halten manche Varietäten dieses Grades der asthenischen Pneumonie für *sthenischer* Natur. Sie nennen dieselben, wie ich häufig gehört habe, *entzündliche, inflammatorische Brustkrankheiten*. Sie glauben ihrer Erkenntniss gewiss zu seyn, und berufen sich auf die Gegenwart mehrerer Erscheinungen, die bei der gewöhnlichen Ansicht für *inflammatorische (sthenische) Symptomen* gehalten werden. Das äussere Ansehen des Kranken, der Blick, die Gesichtsfarbe und die gesammten Äusserungen, welche vom Allgemeingefühl des Systems ausgehen, die Beschaffenheit des Pulses, der Temperatur und mehrere andere Erscheinungen sind noch zu wenig verändert, um den Karakter der Schwäche, oder nach der Sprache jener Ärzte, den *nervösen Zustand* zu verrathen. Die Gesichtsfarbe, behaupten sie, ist roth, der Blick zu natürlich, der Kranke klagt über heftigen Brustschmerz, wir bemerken inflammatorische Hitze, der Puls ist hartlich, stark und gleichmässig; alle diese Äusserungen beweisen die Gegenwart einer inflammatorischen Brustkrankheit, und an einen nervösen oder asthenischen Zustand ist hiebei gar nicht zu denken. Da nun häufig ausser den genannten Symptomen noch andere Erscheinungen bemerkt werden, welche auf ein besonderes Leiden dieses oder

jenes Organs deuten; so bauen sie darauf die Annahme einer inflammatorisch - katarrhalischen, gallichten, rheumatischen Brustkrankheit; Benennungen, wodurch manche Varietäten dieses Grades der asthenischen Pneumonie bisher bezeichnet wurden.

Die Methode, welche diese Ärzte bei der Gegenwart der genannten Erscheinungen gebrauchen, empfiehlt vor allen andern Mitteln das Aderlass, als dasjenige, welches den entzündlichen Zustand, den man als das Ursächliche dieser Varietäten der asthenischen Pneumonie ansieht, am sichersten entfernen soll. Allerdings ist man im Stande, durch dieses entscheidende Mittel die Form dieses hitzigen Übelbefindens auf einige Stunden, ja auf ganze Tage zu verändern. Man bemerkt, dass das Schwerathmen, der Brustschmerz, die Beklemmung auf eine Zeitlang nachlässt, dass der starke Puls weicher und nachgiebiger wird, dass das gelassene Blut eine feste Speckhaut giebt. Nach der einmal angeführten Lehre hält man alles dieses für einen zureichenden Beweis der Zweckmässigkeit der Anwendung der schwächenden Methode. Die Veränderungen der Form werden für Schritte zur Verminderung des Ursächlichen angesehen, die Mittel zur Verminderung der Blutmenge und zur Entfernung des entzündlichen Zustandes werden fortgesetzt, bis die Äusserungen der Schwäche so laut und deutlich werden, dass man den nervösen (böartigen, asthenischen) Charakter des Übels nicht

mehr verkennen kann. Man verlässt den eingeschlagenen Weg, verordnet Senega, Arnika, Kampher u. s. w., um die Kräfte, die man vorher, ohne es zu wollen, verminderte, wieder zu heben. Aber diese Versuche werden jetzt sehr oft fruchtlos. Die Asthenie hat schon einen zu hohen Grad erreicht, und der Erfolg dieses dreusten Verfahrens ist sehr häufig unglücklich. Die Fälle, wo man den traurigen Folgen des vorher angewandten zweckwidrigen Verfahrens, noch vorbeugen kann, sind seltener. Der Schwähegrad scheint nur dann wieder entfernt werden zu können, wenn er noch nicht bis zu einer gewissen Höhe gekommen ist. Man darf sich nicht wundern, dass es den Ärzten noch viel seltener gelingt, die Heilung zu Stande zu bringen, da die zum Schluss der Behandlung gebrauchten Stärkungsmittel bei weitem nicht hinreichen, um den vorher veranlassten Kräfteverlust wieder zu ersetzen.

Es giebt Ärzte, die bei den meisten hitzigen Krankheiten eine sogenannte rheumatische Komplikation annehmen. In diesem Falle nennen sie die beschriebenen Varietäten rheumatische Brustkrankheiten. Ursprünglich, behaupten die Anhänger dieser Meinung, ist der Charakter der Brustkrankheit inflammatorisch, wird aber durch die rheumatische Komplikation, von deren Existenz die Veränderlichkeit der schmerzhaften Empfindung der Brust, die Gegenwart an-

derer schmerzhafter Zufälle in andern Theilen und das Vorhergehen einer Erkältung als wahrscheinliche Krankheitsursach uns überzeugen, besonders modificirt. Nach dieser Ansicht wird die Anwendung der sogenannten antiphlogistischen Mittel mit den antirheumatischen verbunden. Da jene zu den schwächenden und diese zu den reizenden gerechnet werden können, so entsteht dadurch eine sehr gemischte Behandlungsart, welche, je nachdem diese oder jene mit freiegebiger Hand gebraucht werden, bald von mehr, bald von weniger nachtheiligerm Erfolge sind.

Am häufigsten werden diese und andere Varietäten der asthenischen Pneumonie für gastrisch gehalten. Das hitzige Fieber, womit die Brustkrankheit verbunden ist, ist ein Gallenfieber, und die Affektion der Lungen ist eine biliöse Entzündung, die als solche mit andern gastrischen Erscheinungen, z. B. mit dem Belag der Zunge mit Kopfschmerz, mit der Spannung in der Präkordialgegend verglichen werden kann. Hier gelten nur die Grundsätze der ganzen gastrischen Lehre. Durch die Gegenwart einzelner Erscheinungen irre geleitet, hält man Brech- und Purgiermittel für die einzigen, wodurch diese Art (?) der Pneumonie entfernt werden könne. Die Brustkrankheit, behaupten die Anhänger dieser Lehre, ist hier eine blosse konsensuelle Entzündung. Da die Galle und die quantitativen und qua-

litativen Veränderungen derselben die heftigsten Fieber - Krämpfe, Irrereden und manche krankhafte Sekretionen durch blossen Konsensus hervorbringen können; so entstehen auch die Brustkrankheiten häufig auf diese Art.

Über die Äusserungen der Schwäche, setzen sie hinzu, die wir ausser den gastrischen Symptomen bei diesen Arten der Pneumonie nicht selten finden, dürfen wir uns nicht wundern. Diese müssen uns von der Anwendung der Ausleerungsmittel nicht abhalten; die Kräfte werden durch die Unreinigkeiten des Magens und der Gedärme nur unterdrückt; die Sordes der ersten Wege sind als schwächende Potenzen zu betrachten, und die darmausleerenden Mittel werden, indem sie diese entfernen, wahre Stärkungsmittel.

Nachdem man sich so die Natur dieser Varietäten der Pneumonie erklärt hat, schränkt man die ganze Behandlung derselben, auf den Gebrauch der Digestiv - Brech - und Purgiermittel ein. Bei der Kur dieser Pneumonie kömmt alles auf Ausleerung der in den ersten Wegen sich angehäuften krankhaften Stoffe an. Die Gegenwart gastrischer Unreinigkeiten verträgt die Wirkungen der exzitirenden Mittel nicht, und diese dürfen nicht eher angewandt werden, als bis jene völlig entfernt sind. Bei dieser Ansicht, deren hypothetischer Grund sehr leicht zu finden ist, schränkt man die ganze Behandlung auf den Gebrauch des Brech-

weinsteines, des Salmiaks, der laxirenden Mittelsalze der Tamarinden u. s. w. ein. Werden die Krankheitsäusserungen bedenklicher, und kommen, wie man sich ausdrückt, nervöse Symptome hinzu; so darf man mit den Ausleerungsmitteln sogenannte Krampfstillende verbinden, doch so, dass die beabsichtigten Ausleerungen nach oben und unten nicht eingeschränkt werden. Man muss, rath man ferner, die Brech- und Purgiermittel mit desto dreusterer Hand gebrauchen, je mehr das Fieber noch im Anfange ist, und je weniger die Kräfte sich schon erschöpft haben. Wenn im Verlauf der Pneumonie sich neue Anzeigen zu Darmausleerungen finden, und die Kräfte schon gesunken sind; so muss man mit den ausleerenden Mitteln *Excitantia* und *Roborantia* verbinden. Bei der Fortdauer der gastrischen Zeichen, setzt man hinzu, darf man sich auf letztere allein nie verlassen. Man bemerkt nicht selten dass durch den Gebrauch der Stärkungsmittel die Hitze und andere allgemeine Symptome des Fiebers zunehmen, und dass die Anwendung der Chinadekokte mit Hoffmannischen Liquor und Opium ohne Zusatz von Tamarinden, Glauber- oder Seignettesalz, die Angst, Beklemmung, Druck in der Präkordialgegend, Kopfschmerz und Übelkeit vermehren, und ebenso häufig nimmt man wahr, dass der Gebrauch der genannten Mittel, wenn man sie ohne diese heilsamen Zusätze verordnet, nicht eher einen merklichen Schritt zur Besserung herbei

führt, bis Ausleerungen nach oben oder nach unten darnach erfolgen.

Die Resultate neuerer, doch oft wiederholter Erfahrungen, haben uns überzeugt, dass alle diese Behauptungen auf unsichern Gründen beruhen, und dass die einzelnen Wahrnehmungen, worauf man sich beruft, keinesweges so allgemein wahr sind, wie man bisher angenommen hat. Die Behandlung, die aus diesen Grundsätzen hergeleitet wird, widerspricht dem Karakter des Übels, von dem die Rede ist, zu auffallend, als dass man sich über den unglücklichen Erfolg, den sie so häufig verbreitet, wundern kann. Sehr häufig missglückt die Behandlung, welche die Anhänger der gastrischen Lehren in diesem Falle versuchen. In den Fällen, wo man nicht unmittelbar unglückliche Folgen darnach eintreten sieht, verzögert man die Krankheit sehr lange über die gewöhnliche Dauer, und wenn man endlich so glücklich ist, durch Anwendung eines Gemisches von reizenden und schwächenden Mitteln der Krankheit die akute Form zu nehmen; so hat man doch gewöhnlich mit vielen andern und kronischen Übeln zu kämpfen, welche die noch immer nicht gehobene Schwäche des Systems, die wahrscheinlich dem Grade nach nur etwas vermindert wurde, als Produkte herbeiführt.

Einzelne Symptomengruppen, welche die verschiedenen Varietäten dieses Grades der asthenischen Pneumonie bilden, dürfen nach meinem

Dafürhalten unsere Meinung über das Ursächliche der Krankheit nicht verändern. Der Charakter des Übels beruht, wie sich mit einer sehr grossen Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, auf einen beträchtlichen Grad der Schwäche des ganzen Systems und der Organe des Athemholens insbesondere. Das äussere Bild dieses Grades der asthenischen Pneumonie, welcher unter allen am häufigsten vorkömmt, ist ausserordentlich verschieden, und die Menge von Varietäten, die man nach der Verschiedenheit der äussern Gestalt der Pneumonie festsetzen kann, kann unzählbar genannt werden. Aber hiernach dürfen wir nie unsere Behandlung bestimmen, und die Indikation, welche dem Charakter des Übels entspricht, bleibt immer ein und dieselbe, mag die Gesellschaft von Symptomen, welche die Verbindung des Gemeinleidens mit dem örtlichen herbeiführt, noch so sehr von der gewöhnlichen Form abweichen.

Die einzige Indikation, welcher wir bei Behandlung dieser Krankheit folgen, ist die, durch Anwendung starker Reizmittel den gegenwärtigen beträchtlichen Schwähegrad des ganzen Systems und der Lungen insbesondere zu entfernen.

Ohne die häufig wiederholten Wahrnehmungen und Beobachtungen, würden wir zu dem Besitze einer wichtigen klinischen Regel, deren Anwendung bei diesem und den folgenden Graden der asthenischen Pneumonie nicht übersehen wer-

den darf, vielleicht nicht gekommen seyn. Wir dürfen nemlich die Behandlung der asthenischen Pneumonie dieses Grades auf die Anwendung allgemeiner Reizmittel nicht einschränken. Der Gebrauch der örtlichen Reizmittel, die unmittelbar auf die Gegend der lokalaffizirten Organe appliziert werden, ist ebenfalls erforderlich. Durch die Vereinigung beider Arten von Reizmitteln, der allgemeinen und örtlichen, gelingt die Kur der asthenischen Pneumonie am sichersten und schnellsten.

Die Wichtigkeit des Gegenstandes erfordert eine deutlichere Auseinandersetzung dieser Behandlungsart für den einzelnen Fall.

Diejenige Varietät der asthenischen Pneumonie, welche man die gastrische nennen könnte, kommt fast häufiger, wie jede andere vor. Die vorhin angeführten sogenannten gastrischen Zeichen werden gewöhnlich gleich vom Anfange an bemerkt. Zuweilen nimmt man sie erst dann wahr, wenn die Pneumonie schon mehrere Tage gedauert hat. Noch seltener zeigen sie sich erst am Ende dieses hitzigen Übelbefindens oder gar zur Zeit der Rekonvaleszenz.

Die angegebene Methode berücksichtigte diese Erscheinungen nicht. Man geht gleich ohne Vorbereitung mit Digestiv- und Brechmitteln, zu der Anwendung der stärkern Reizmittel. Diese

Mittel, die ich unter diesen Umständen, und bei der Gegenwart der sogenannten gastrischen Symptome anwende, sind die schon genannten aromatischen Wasser, die Aufgüsse der Arnika, Senega, Kalmus, Nelkenwurzel, Valeriana, der Kampher, der Hoffm. Liq., versüsster Salpeter- und Salzgeist. Die Kranken bekommen öfters kleine Porzionen von einem warmen Thee, der aus Fliederblumen, Melissen, Kamillen, Krausemünze, Pfeffermünzkraut, Fenchelsaamen, Pomeranzenschalen oder andern aromatischen Pflanzen besteht.

Ausser diesem Thee, wovon die Kranken öfters trinken müssen, bekommen sie noch eine Abkochung von Brodrinden mit Wein vermischt, öfters kleine Portionen warmer Fleischbrühe, Kaffee, gewärmtes Bier, Biersuppen u. s. w.

Zugleich wird die Lokalaffektion der Brust, die bei diesem Grade schon beträchtlicher ist, örtlich behandelt. Die Mittel, deren ich mich zu diesem Zweck bediene sind warme, fast heisse Umschläge von aromatischen Kräutern, besonders von Cicuta, Bilsenkraut, Kamillen, Pfeffermünze, Krausemünze u. s. w. Diese Kräuter werden mit heissem Wasser zu einem Breie gemacht und in Form eines grossen Umschlages über den ganzen Thorax gelegt.

Ausser diesen warmen aromatischen Umschlägen, welche bei diesen und den folgenden Graden der asthenischen Pneumonie von den trefflichsten Wirkungen sind, wendet man auch die flüchtigen Linimente, welche aus fetten Öhlen oder Salben mit flüchtigem Laugensalz, Kampher, Opium und ätherischen Öhlen vermischt werden, zu diesem Zwecke an. Dieselbe Absicht haben wir bei der Applikation der Sempfpflaster. Sie leisten treffliche Dienste, wenn sie nur bis zum Hervorbringen der äussern Röthe und nicht bis zum Blasenzuge liegen bleiben und öfters erneuert werden.

Diese Methode, welche auf die Anwendung allgemeiner und örtlicher Reizmittel beruht, ist mit einigen durch die Gradeverschiedenheit des Ursächlichen bestimmten Unterschieden, bei allen Varietäten der asthenischen Pneumonie von den vortrefflichsten Wirkungen. Die Hülfe, welche sie in allen diesen Fällen, so verschieden dieselben zu seyn scheinen, mit Sicherheit leisten, ist oft so ausserordentlich schnell, dass man darüber erstaunt. Oft sind nur ein oder anderthalb Tage erforderlich, um durch Anwendung dieser Mittel den ganzen Zustand in dem Grade zu verändern, dass wir an der glücklichen Entscheidung der Pneumonie nicht mehr zweifeln können.

Die allgemeinen Begleiter dieser Krankheit, die grosse Veränderung des Selbstgefühls, die hef-

tige Hitze, die Veränderung des Pulses nehmen eben so schnell eine andere Gestalt an, wie die örtlichen Erscheinungen, die von der Lokalaffektion der Brust ausgehen.

Die gastrische Varietät dieses Pneumoniegrades, welche gewöhnlich die gallichtschleimichte Brustkrankheit genannt wird, und die nach den bisherigen Regeln der Klinik fast ausschliesslich mit Brech- und Purgiermitteln behandelt wurde, weicht den Wirkungen dieser trefflichen Methode eben so sicher, wie die sogenannte schleimichte katarrhalische, rheumatische, faulichte und nervöse Varietät.

Um diese Behauptung durch Erzählung einzelner Fälle zu bekräftigen, könnte ich eine Menge Beispiele aus meinem Tagebuche anführen. Ich will, um nicht zu weitläufig zu werden, nur ein Paar neuere und sehr frappante Fälle ausheben, welche statt mehrerer die grosse Wirksamkeit des reizenden Verfahrens bei der gastrischen Pneumonie, wenn dieselbe zur Asthenie vom zweiten Grade gehört, zu zeigen scheinen.

L. S. ein fünf und dreissig jähriger Handwerker, der bisher völlig gesund gewesen war, bekam am 6ten Juni 1799, nachdem er in den Wochen vorher öfteren Verdrüsslichkeiten ausgesetzt war, bei abwechselndem Frost und Hitze, grosse

Mattigkeit, heftigen Durst, einen fast unerträglichen Kopfschmerz. Am folgenden Morgen empfand er nach einer sehr unruhigen schlaflosen Nacht, Brustbeklemmung, Husten und in der Gegend der 6ten und 7ten Rippe der linken Seite, heftige Stiche. Der ausgehustete Schleim, der nur mit Mühe ausgeworfen werden konnte, war mit Blutstreifen vermischt. Die übrigen Begleiter dieses pneumonischen Zustandes waren folgende. Die Oberfläche des Körpers war gleichmässig heiss, der Puls sehr schnell, mässig voll, doch weich und ohne Widerstand. Der Kranke klagte über einen sehr bitteren Geschmack. Die mässig feuchte Zunge war mit einem dicken, weisgelben Überzuge bedekt, der Kranke klagte über öfteres Aufstossen, Angst, Gefühl von Druck und Vollheit in der Herzgrube, Übelkeit, Neigung zum Erbrechen; die Präkordialgegend war gespannt und aufgetrieben. Der Kranke hatte schon einige Male gallicht-schleimige Materien ausgebrochen, und zu wiederholten Malen sehr stinkende Sordes gehabt. Dabei fühlte er sich sehr matt, konnte nur mit Mühe und mit Zunahme seiner Beklemmung und Brustbeschwerden reden. Er verlangte ein Brechmittel, um von seinem Gallenfieber, wie er diese Krankheit nach der von seinem vorigen Arzte angenommenen Sprache nannte, befreit zu werden, hatte auch schon zu diesem Zwecke seit einigen Tagen Cremor Tartari genommen.

Die äussern und innern Mittel, welche ich hier verordnete, waren folgende.

Rx. Fl. Arnic. ℥vj.
Ebull. paul. c. ▽ font.
Colat. ℥viij. add.
▽ Cin. vin. ℥ij.
Liq. a. m. H. ℥ij.
Syr. commun. ℥j.

m. d. s. alle 1½ Stunde 1½ bis 2 Esslöffel voll zu nehmen.

Rx. Hb. Cicut. ℥iij.
Fl. Chamom. ℥vj.
c. m. d. s. zu Umschlägen.

Ausser diesen Mitteln wurden dem Kranken öfters kleine Portionen von kräftiger Fleischbrühe gereicht, und zum Getränk bekam er eine Abkochung von Brodrinden mit Wasser, die mit dem vierten Theile guten Franzwein vermischt war.

Diese innern und äussern Arzneimittel brachten eine so schnelle und glückliche Veränderung bei diesem Kranken hervor, dass er schon am folgenden Tage (den 9. Jun.) sich in jeder Hinsicht besser befand. Die allgemeinen Äusserungen des Fiebers, die heftige Hitze, der gleichmässig starke Durst, und der sehr frequente Puls zeigten eine auffallende Veränderung. Die sogenannten gastrischen Erscheinungen waren weniger heftig. Der unangenehme Geschmack, die Schmerzen in der

Präkordialgegend waren weniger lästig und das Erbrechen und der Durchfall waren völlig gewichen. Man konnte die Oberbauchsgegend, die gestern und vorgestern einen hohen Grad von Empfindlichkeit zeigte, ohne Schmerzen zu verursachen, berühren; die grosse Beängstigung, die zu den lästigsten Symptomen gehörte, hatte sich auffallend vermindert. Auch in Hinsicht der pneumonischen Zufälle bemerkte man einen auffallenden Nachlass. Der Anstoss von Husten kam selten, der Kranke konnte anhaltend und tiefer einathmen, und der mit Blutstreifen vermischte Schleim ohne grosse Beschwerde ausgeworfen werden. So war auch das Gefühl des Kranken schon im Ganzen besser; seine Klagen laut, und der Art des Übelbefindens angemessen. Unter diesen Umständen wurde mit den genannten Arzneimitteln in steigender Gabe fortgefahren, wobei der Grad des Übelbefindens von Tage zu Tage abnahm. Die Krankheit wurde durch diese Mittel in kurzer Zeit, ohne dass Darmausleerungen veranstaltet wurden, völlig entfernt. Anfangs hatte der Kranke, nach dem Einnehmen jener und ähnlicher Arzneimittel öfteres Aufstossen bekommen, nach einigen Tagen aber gab sich dasselbe und die genannten gastrischen Erscheinungen wichen völlig.

Es wurden noch einige Tage hindurch, um den Rest des allgemeinen und örtlichen Fiebers völlig zu entfernen, ein Aufguss von Pomme-

ranzenschalen mit Hoffmannschen Liquor gebraucht, welches nebst Fleischbrühen und warmen Kaffee, die der Kranke ohne Ekel nahm, sehr gut vertragen wurde. So vergingen noch einige Tage, um den Kranken wieder herzustellen.

C. H. ein 41jähriger Mann, der eine sitzende Lebensart führte und mit häufigen Kopfarbeiten sich beschäftigte, wurde häufig von einem Schleimhusten und von asthmatischen Zufällen geplagt. Am 9ten Aug. 1799. gieng er, wie er versicherte, völlig wohl in Gesellschaft, von der er nach einer langen und kräftigen Mahlzeit in einer kühlen und regnigten Nacht nach Hause zurückkehrte. Schon nach einigen Stunden befand er sich unpässlich; es entstanden kolikalische Zufälle, Leibschmerz, Erbrechen und Durchfall, unter welchen Zufällen er den übrigen Theil der Nacht unruhig hinbrachte. Nachher bekam er abwechselnd Frost und Hitze. Es kamen Brustschmerz und Stiche in der Gegend der kurzen Rippen, Schwerathmen, Husten und andere pneumonische Zufälle hinzu.

Am 10ten Aug. wurde ich zu Hülfe gerufen. Der Kranke klagte über heftige Hitze, unerträglichen Kopfschmerz, Durst, Angst, Schluchzen, über einen sehr unangenehmen, zu Zeiten bitteren Geschmack, Aufstossen, Neigung zum Erbrechen.

Die linke Seite des Thorax und die Oberbauchsgegend waren schmerzhaft und letztere gespannt und aufgetrieben. Ich bemerkte einen sehr schnellen, kleinen und härtlichen Puls, grosse Mattigkeit, Irrereden, eine sehr gelb belegte, trockene Zunge und eine gelbe, fast ikterische Gesichtsfarbe. Die gesammten Zufälle wurden gegen den Abend und in die Nacht viel heftiger; Beklemmung und Angst stärker und das Irrereden dauerte ohne Unterbrechung fort. Die innern und äussern Arzneimittel, welche hier verordnet wurden, waren folgende:

Rx. $\mathfrak{z}$ rec. Rad. Valer. s. $\mathfrak{z}$ j.

Ebull. paul. c. ∇ . font.

Colat. $\mathfrak{z}$ vj. add.

∇ . Cinam. vin. $\mathfrak{z}$ ij.

Liq. a. m. H. $\mathfrak{z}$ ij.

Syr. commun. $\mathfrak{z}$ j.

m. d. s. alle $1\frac{1}{2}$ Stunde 1 bis 2 Esslöffel voll zu nehmen.

Rx. Linim. vol. rec. $\mathfrak{z}$ iß.

Camphor.

R. theb. aa. $\mathfrak{z}$ ij.

m. d. s. in die Brust und den Unterleib mit einem warmen Flanell fleissig einzureiben.

Dieses flüchtige Liniment wurde abwechselnd mit den vorhingenannten aus aromatischen Kräutern bestehenden Umschlägen fleissig applicirt. Ausserdem bekam er einen warmen Aufguss von

Melissenkraut und Fenchelsaamen mit kleinen Portionen von Franzwein gemischt, zum Getränk. Zugleich wurde der Genuss eines starken Kaffees und eine Vermischung von Brodrindenwasser mit Wein erlaubt.

Am folgenden Tage merkte man schon auffallende Zeichen von Besserung. Der Kranke hatte eine erträgliche Nacht gehabt, und gegen Morgen beim Nachlass der Hitze und bei dem Eintritt eines Schweisses mehrere Stunden hindurch geschlafen. Der Zustand seines Gefühls war besser, wie gestern, und fast alle Symptomen, die mit der Affektion der Brust und des Bauches in Verbindung standen, waren heute weniger heftig. Die quälende Beängstigung, das öftere Aufstossen, die Neigung zum Erbrechen hatten sich gemindert; die Präkordialgegend zeigte weniger Empfindlichkeit und Spannung. Übrigens traten öftere Anfälle von Husten und pleuritischen Stichen ein; die Sputa waren zähe, bräunlich und mit Blut gefärbt; der Puls ziemlich frequent, klein und leicht zu komprimiren. Der Kranke klagte ausserdem über Kopfschmerz, grossen Durst und Mattigkeit, und war über die jetzt eingetretene Verstopfung des Stuhls besorgt.

Die genannten innern und äussern Arzneimittel wurden fortgebraucht.

An den beiden folgenden Tagen geschahen auffallende Schritte zur Besserung. Die gastrischen

Zufälle waren bei fortdaurender Verstopfung des Stuhls fast gänzlich gewichen. Auch in Hinsicht des pneumonischen Zustandes bemerkte man jetzt eine auffallende Verbesserung. Der Kranke konnte leichter und tiefer athmen; der Brustschmerz, der bei dem seltener eintretenden Husten jetzt weniger vermehrt wurde, verlor sich unmittelbar nach der Anwendung der warmen Umschläge und Einreibungen fast ganz. Der Auswurf erfolgte frei, und war jetzt nicht mehr mit Blut vermischt.

An den folgenden fünf Tagen verlor sich der übrige Rest des Übelbefindens bei dem fortgesetzten Gebrauche der hier und oben genannten Arzneimittel gänzlich. Bald stellte sich der Appetit wieder ein und der Kranke war im Stande nach einer sehr kurzen Dauer der Rekonvalescenz seine Geschäfte wieder anzufangen.

Diese Beispiele mögen hinreichen, um die grosse und schnelle Wirksamkeit des reizenden Verfahrens bei der gastrischen Varietät der asthenischen Pneumonie zu zeigen. Durch sehr häufig wiederholte Beobachtungen glaube ich gefunden zu haben, dass weder Brech- noch Purgiermittel nöthig sind, um die Kur dieser Varietät schnell zu Stande zu bringen. Die Besserung der allgemeinen und örtlichen Zufälle erfolgte bei dem Gebrauche dieser Mittel gewöhnlich sehr schnell, und

sicherer gelingt die Kur, wenn während der Behandlung gar keine Darmausleerungen eintreten. Häufig nimmt man wahr, dass der Eintritt freiwilliger Ausleerungen durch Brechen oder Purgieren die Kur verzögert, und dass man viel schneller seinen Zweck erreicht, wenn man in diesem Falle durch die Applikation der genannten aromatischen Umschläge auf den Bauch, der Anwesenheit aller gastrischen Erscheinungen ungeachtet, das freiwillige Erbrechen oder den Durchfall so schnell wie möglich stopft.

Eben so gewiss ist es, dass der Eintritt der Stuhlverhaltung, selbst wenn sie 5, 6 und mehrere Tage dauert, die Kur der gastrisch-asthenischen Pneumonie keinesweges stört. Man bemerkt sehr häufig, dass diese und andere asthenische Kranke die Stuhlverhaltung noch längere Zeit ohne den geringsten Nachtheil vertragen.

Die übrigen Varietäten dieses Grades der asthenischen Pneumonie, die nach andern Hypothesen benannt und erklärt werden, lassen sich mit demselben Glücke nach den eben gegebenen Vorschriften ebenfalls behandeln. Häufig kömmt die sogenannte rheumatische Varietät vor. Die sogenannte rheumatische Brustkrankheit gehört am häufigsten zu den Pneumonien im 2ten Grade der Asthenie. Nach der Meinung der Anhänger der Lehre von der rheumatischen Schärfe entsteht diese Art der Pneumonie am häufigsten bei

denen, welche den sogenannten rheumatischen katarrhalischen Beschwerden oft unterworfen sind. Wir erkennen die Gegenwart derselben daran, dass ausser dem allgemeinen Fiebererscheinungen und den pneumonischen Zufällen, sogenannte rheumatische Schmerzen, Reissen und Ziehen der Glieder dabei bemerkt werden, und dass diese Art der Pneumonie am öftersten nach Erkältungen entsteht. Der rheumatische Zustand kann bei pneumonischen Kranken mit dem faulichten und nervösen sich verbinden, und diese Komplikation erhöht um vieles den Grad der Gefahr.

Ich glaube durch oft wiederholte Erfahrungen mich überzeugt zu haben, dass diese Unterscheidung der einzelnen Varietäten der Pneumonie, in sofern dieselbe auf die Gegenwart einzelner Symptomengruppen sich gründet, und die Annahme einer eigenen rheumatischen Pneumonie sehr gewagt sei, und habe in sehr häufigen Fällen gefunden, dass der Grad der reizenden Methode, welcher der sogenannten gastrischen Pneumonie sehr trefflich bekömmt, auch in der sogenannten rheumatischen Varietät schnelle und sichere Hülfe verschafft. Zur Bekräftigung dieser Behauptung könnte ich eine Menge Beispiele anführen, ich erlaube mir, nur ein einziges zu erzählen.

E. A. eine Frau von neun und dreissig Jahren, von zartem, mageren Körperbau und Mutter von 5 Kindern wurde am 8ten September 1800 nach einem Spaziergange bei etwas rauhem, windigem Wetter, nach einer unruhigen schlaflosen Nacht von Frost und Hitze befallen. Sie hatte schon seit einigen Tagen vor und nach ihrer Menstruation über Mattigkeit und Mangel an Esslust und über schmerzhaftes Empfindungen im Unterleibe geklagt. — Ich wurde jetzt zu Hülfe gerufen, und fand, dass folgende Zufälle ihr Übelbefinden begleiteten. Die Kranke klagte über grosse Hitze, Durst, Mattigkeit, Kopfweh, Schmerzen in allen Gliedern, welche in der linken Seite der Brust, in den Schultern, und in den untern Extremitäten besonders heftig waren. Sie lag in einem allgemeinen und heftigen Scheweisse, klagte sehr über Beängstigung und über ihre Schmerzen, und musste beim Tiefathmen, beim Sprechen, heftig husten, wobei ein mit Blutstreifen versehener Schleim ausgeworfen wurde. Der Puls war mässig voll, frequent, und leicht zu komprimiren. Die Zunge war wie die Haut sehr feucht und mit einem weisgelben Überzuge bedeckt; auch waren die übrigen gastrischen Zeichen in geringem Grade da. Die Kranke klagte über Ohrensausen und Augenbrennen: das Gesicht war roth und aufgetrieben und beide Augen gelinde entzündet. Die Kranke konnte nur abgebrochen sprechen, und es wurde ihr schwer zu sagen, dass sie öfters an rheumati-

schen Zufällen, Schnupfen, Husten, die oft Monate lang angehalten, gelitten, und dass die Erkältung beim Spaziergange ihr die Krankheit wahrscheinlich zugezogen habe.

Es wurden jetzt folgende Arzneimittel verordnet.

℞. ⚥ *rad. Calam. arom. rec.* ℥j.
Ebul. paull. c. ▽. font.
Colat. ℥x. add.
Liq. a. m. H. ℥iij.
Syr. diacod. ℥j.

m. d. s. alle Stunden 2 Esslöffel voll zu nehmen.

Zugleich wurde ein Gemisch von Pfeffermünzkraut und Anis zum Thee verordnet, und auf die schmerzhaft linke Seite des Thorax ein grosses Sempfpflaster gelegt.

Zugleich wurde die Kranke sehr warm bedeckt und bekam zum Nebengetränk ein Gemisch von Brodrindenwasser und Wein.

Die folgende Nacht war sehr unruhig. Der Husten, die Bruststiche und die Schmerzen in den andern Gliedern hatten noch mehr zugenommen. Die Umstehenden bemerkten in der Nacht grosse Unruhe, öfteres Hin- und Herwerfen, häufige Anfälle von Irrereden u. s. w. Die ganze Oberfläche des Körpers war fast brennend heiss und mit

Schweisse bedeckt. Der Puls war jetzt kleiner und schwächer, wie gestern, und schlug wie sich ohne Sekundenuhr ungefähr schätzen liess, auf 115 Schläge in einer Minute. Die Gesichtszüge und der Blick zeigten jetzt einen höhern Grad von Veränderung des Selbstgefühls. Der Stuhlgang war seit mehreren Tagen verstopft. Die gestern verordnete Arznei wurde ausgesetzt und statt ihrer ein saturirtes Chinadekoka mit Zimmtwasser, Wein und Hoffmannischen Liquor, wovon alle anderthalb Stunden zwei Esslöffel voll gereicht werden sollten, verordnet. Zugleich wurde ein neues Sempfpflaster auf den Thorax gelegt; die Kranke bekam mehr Wein zum Getränk, und starke mit Eigelb vermischte Fleischsuppen.

Spät am Abend desselben Tages nach etwa acht Stunden bemerkte man eine auffallende Besserung. — Die Kranke klagte mit völligem Bewusstsein; der Brust- und Gliederschmerz, Husten und Beklemmung waren jetzt geringer, häufig wurde ein gelber, mit Blut vermischter Schleim ausgehustet. Der Puls war frequent, hatte sich aber etwas mehr geboben, und die Kranke klagte über einen neuen reissenden Schmerz im Gelenke des rechten Fusses, woran indess weder Röthe, noch Geschwulst bemerkt werden konnte. Bei diesen Umständen wurde mit allen innern und äussern Arzneimitteln fortgefahren.

Am folgenden Tage bemerkte ich noch auffallendere Schritte zur Besserung. Die Kranke

hatte während der Nacht mehrere Stunden anhaltend geschlafen. Die Schmerzen in der Brust, in den Schultern und andern Theilen hatten auffallend sich vermindert. Das Athmen war weniger beschwerlich, der Husten seltener und die Expektoration gieng gut von Statten. Vom Irren hatte man keine Spur mehr bemerkt, der Puls war mässig schnell und gleichmässiger, wie vorher. Hitze und Durst dauerten noch in beträchtlichem Grade fort. Mit den genannten Arzneien wurde wie bisher fortgefahren, doch mit den Gaben etwas gestiegen.

Es waren noch vier Tage erforderlich, um den bisher heftigen Grad des Übelbefindens völlig zu entfernen. Die Hitze, der Durst, die Beängstigung, der kopiöse Schweiss waren gewichen. Der Husten, der mit einem reichlichen Schleimauswurfe vergesellschaftet war, trat nur selten ein, und die Kranke war im Stande, ohne Brustbeschwerden anhaltend und tief zu respiriren. Ein starkes Infusum *Rad. Caryophyl.* mit Zimmtwasser und Hoffmannischen Liqueur in Verbindung mit einer nahrhaften Fleischdiät verkürzte die Dauer der Rekonvaleszenz, die Kranke befand sich völlig wohl, und wurde einige Monate nachher schwanger.

Nach derselben Methode wurden eine Menge ähnlicher Kranke mit gleichem Glücke von mir

behandelt. Die gewöhnliche Indikation durch spezifische Mittel, die rheumatische Schärfe durch die Haut oder durch die Nieren auszuleeren, welche man bei der Behandlung der sogenannten rheumatischen Fieber mit pneumonischen Zufällen gewöhnlich festsetzt, habe ich nie in Anwendung zu bringen nöthig gehabt.

Eine andere Varietät dieses Grades der asthenischen Pneumonie ist die sogenannte inflammatorisch-nervöse. Man erkennt zwar bei der Behandlung derselben die Nothwendigkeit der reizenden Indikation an, lässt sich aber bei Anwendung derselben durch die Gegenwart einiger Erscheinungen, die man für die Produkte eines sogenannten entzündlichen Zustandes ansieht, irreführen. Die inflammatorisch-asthenische Pneumonieen, behauptet man, kommen besonders bei solchen Individuen vor, bei denen gewohnte Blutflüsse unterdrückt wurden, bei vollblütigen robusten Körpern, die bei plötzlicher Einwirkung der Gelegenheitsursachen schnell erkrankten, und so mit einer zu grossen Vollsäftigkeit in den pneumonischen Zustand giengen. Wir dürfen die Gegenwart dieser merkwürdigen Komplikation annehmen, versichert man, wenn die hitzige Brustkrankheit gleich vom Anfange an von einem vollen, starken, fast harten und schwer zu komprimirenden Pulse begleitet wird. Gegen diese Versicherung behaupten wir, den Resultaten oft wiederholter Beobachtungen gemäss, dass dieses ein-

zelne Zeichen bei weitem den Grad von semiotischem Werth nicht besitze, den man demselben bisher beilegte. Ich habe zuviel asthenische Pneumonie mit vollem, hartem Pulse, der von den übrigen inflammatorischen Zeichen begleitet wurde, nach dem reizenden Verfahren glücklich behandelt, als dass ich mich durch die Gegenwart dieses einzelnen, so sehr veränderlichen Phänomens, von der einmal festgesetzten Anzeige zur Anwendung kräftiger Reizmittel zurück führen lassen könnte. Dieser harte volle Puls, der mit diesen und sogar mit den folgenden Graden der asthenischen Pneumonie so häufig verknüpft ist, verändert sich oft schon in einigen Stunden; er ist nicht beständig, wie beim sthenischen Zustande und lässt in sehr kurzer Zeit, wie manche andere Äusserungen einer extensiven Thätigkeitszunahme, eine ganz andere Gestalt bemerken.

Bei dieser sogenannten entzündlichen Komplikation, behauptet man nach einer ähnlichen Einseitigkeit, steht der Puls mit der Hitze, den Respirationsbeschwerden und der krankhaften Beschaffenheit des Sensoriums im direkten Verhältnisse. Wenn der Puls zur Zeit der Exacerbation am Abend stärker, voller und lebhafter wird; so steigt mit dieser Veränderung zugleich der Grad der Hitze, der pneumonischen Beschwerden und der Zufälle des Kopfs. Das Fieber hingegen, welches mit der rein asthenischen Pneumonie ver-

knüpft ist, zeigt beständig Widersprüche in den Symptomen. Bei dieser nehmen die Fieberhitze, die Beschwerden der Respiration und die Zufälle des Kopfs ab, so wie die Stärke und Lebhaftigkeit des vorhin kleinen und schwachen Pulses zunimmt. — Aber dieser Fall, sagt die Erfahrung, ist gerade der seltenste, und es ist ungereimt zu behaupten, dass alle Varietäten der wahrhaft asthenischen Pneumonie, diese Beschaffenheit der äussern Form zeigen.

Es giebt, wie öftere Beobachtungen mich gelehrt haben, sehr viele asthenische Pneumonien von diesem Grade, welche durch dieses fast komplette inflammatorische Äussere von andern sich unterscheiden, und schon binnen einigen Tagen durch den Gebrauch der China, des Weins, des Opiums und anderer kräftigen Reizmittel sehr schnell und glücklich sich entfernen lassen. Der für diesen Fall oft wiederholte Rath, mit einem kleinen Probeaderlasse die Behandlung anzufangen, ist hier durchaus zu verwerfen. Ich habe sehr häufig Gelegenheit gehabt von dem sehr grossen Nachtheile seiner Anwendung mich zu überzeugen. Eine selbst geringe Blutausleerung wird unter diesen Umständen nicht selten ausserordentlich schädlich. Es ist gar nicht selten, dass durch eine einzige unzeitige Venäsektion zur Probe, der folgenden Anwendung der zweckmässigsten Mittel ungeachtet, die ganze Kur vereitelt

wird. Die Verbindung der sogenannten anti-phlogistischen Mittel, mit den reizenden, die man ebenfalls bei dieser komplizirten Pneumonie empfiehlt, widerspricht sich selbst, und ihre Anwendung ist gefährlich. Es ist nicht abzusehen, wie man im Stande sey, im Einzelnen gegen die Veränderung des Gefäßsystems und die quantitativen Veränderungen der Säftemasse und auf der andern Seite gegen die Schwäche des sogenannten Nervensystems, welche an der Erzeugung dieser komplizirten Pneumonie ebenfalls Theil haben soll, mit besondern Mitteln zu agiren. Die inflammatorisch-nervöse Brustkrankheit, d. h. die asthenische Pneumonie mit sogenannten inflammatorischen Zeichen, ist eine Krankheit des ganzen Systems. Wir haben uns deshalb an die Veränderung dieses gehalten, wenn wir das Ursächliche dieses hitzigen Übelbefindens entfernen wollen. Mit Zuversicht lässt sich dem Ausspruche des würdigen Hufeland *) beistimmen, der bei der Auseinandersetzung der sogenannten entzündlichen Komplikation mit dem Nervenfieber die Warnung in Absicht des Aderlassens besonders wiederholt, sich ja nicht durch den Schein eines entzündlichen Zustandes täuschen zu lassen; nie zu vergessen, dass der Grundcharakter der Krankheit Nervenschwäche ist, und in zweifelhaf-

*) Journal der pract. Arzn. K. und Wundarzneikunst B. 7. Heft 1. S. 205.

ten Fällen überzeugt zu seyn, dass das unterlassene Aderlass weniger Gefahr bringt, als das angestellte, wo es nicht nöthig war.

Bei der falschen Ansicht der Natur dieser vermeintlichen Komplikation musste man bei Verordnung der einzelnen Mittel, eben so grosse Misgriffe begehen. Von den eigentlichen Stärkungsmitteln behauptete man, dürfen wir selbst auch dann, wenn durch die Anwendung der Aderlässe der entzündliche Theil der Krankheit gehoben ist, keinen Gebrauch machen. Alle die Reizmittel, die wir hier anwenden, versichert man, müssen von sanft wirkender Art seyn, und zu diesen gehören z. B. die Valeriana, die Zinkblumen, die Senega, Minderers Geist u. s. w. — Auch diese Behauptung ist durchaus irrig, und wir würden sehr Unrecht thun, wenn wir uns bei der Behandlung dieser wichtigen Krankheit ausschliesslich auf diese Mittel einschränken wollten. Ich setze hinzu, dass ich sehr häufig beobachtet habe, dass eine zweckmässige Anwendung der Pommeranzen, der China, des Weins, des Kamphers, des Opiums, diese vermeintlich entzündliche Komplikation trefflich entfernte.

Alles, was man über die Verbindung der Fieber von Schwäche mit örtlichen Entzündungen sthenischer Art behauptet, lässt sich auf eine ähnliche Weise beurtheilen. Den theoretischen Beweis für die Gewissheit der Existenz dieser Ver-

bindung müssen wir noch erwarten, und für jetzt nur an die Beobachtungen erinnern, nach denen wir wissen, dass die Applikation der genannten aromatischen Umschläge diese vermeint aktiven Entzündungen der Lungen ohne die Anwendung der Venäsektion, der Blutigel, und anderer sogenannter entzündungswidrigen Mittel, sehr schnell und glücklich entfernt *).

Die eigentlich sogenannte nervöse Varietät der Pneumonie oder das Nervenfieber mit pneumonischen Zufällen ist nach der bisher allgemein angenommenen Meinung diejenige, welche mit sogenannten nervösen Zufällen verbunden ist. Wir bemerken im Anfange ihrer Entstehung oder in ihrem Verlaufe, Krämpfe und krampfhaftere Erscheinungen; es zeigen sich Äusserungen einer zu grossen oder zu geringen Reizbarkeit und Empfindlichkeit. Das Sensorium und das Nervensystem ist bei dieser Varietät besonders afficirt; die einzelnen Symptome, die sich hier häufig widersprechen, sind einer beständigen Veränderung unterworfen. Die Beschaffenheit des Pulses, der

*) In einer erst kürzlich erschienenen trefflichen Abhandlung des Prof. Bömeling in Würzburg (S. Horn's Archiv für medicin. Erfahrung. Bd. II. Heft II.) Über die Koexistenz eines ächt entzündlichen Zustandes mit dem Nervenfieber aus theoretischen und Erfahrungsgründen, ist dieser wichtige Gegenstand mit vielem Glücke bearbeitet und entwickelt.

Respiration, der Temperatur der Haut, die Sekretion dieses Organs und der Nieren zeigen einen beständigen Wechsel. Bei vielen dieser Kranken hören wir Klagen über ein unerträgliches Gefühl von Hitze, bei äusserer, fast natürlicher Wärme; bei andern bemerken wir die heftigste Hitze und keinen Durst. Irrreden gehört zu den Anfangssymptomen des Fiebers, und bei andern zeigt sich diese Erscheinung schon vor der Entwicklung der eigentlichen Fiebersymptome. Diese Varietät ist sehr häufig, und nach wiederholten Beobachtungen vieler Ärzte jetzt häufiger, wie sonst. Fast beständig ist sie mit gastrischen Erscheinungen verknüpft; übrigens geht sie, wie die vorhin genannten Varietäten, leicht in die folgenden Grade der Schwäche über,

Der Gebrauch kräftiger Reizmittel, der bei jeder Varietät der Pneumonie von diesem Grade der Schwäche indicirt ist, gilt auch bei dieser. Die Wirkungen der antgastrischen und antiphlogistischen Mittel widersprechen dem Karakter dieses Übels zu sehr, als dass wir von denselben hier Gebrauch machen könnten. Manche der eigentlich sogenannten Nervina sind zwar in diesem Falle zweckmässig; aber eben so wirksam sind auch manche andere, die diesen Namen nicht führen. Es war von übeln Folgen, dass manche Ärzte bisher fast ausschliesslich auf den Gebrauch derselben sich einschränkten, und dass ihre Anwendung noch

ausserdem durch eine Menge von Gegenanzeigen unterbrochen wurde. Die gewöhnliche Folge davon war, dass die Kur sehr häufig viel länger dauerte, wie sie sollte, oder dass auf diese Weise der Übergang dieses Grades der Asthenie in die folgenden dadurch begünstiget wurde.

Durch die Gegenwart der sogenannten krampfhaften (nervösen) Symptome, dürfen wir uns bei der Behandlung dieser Varietät durchaus nicht irre leiten lassen. Alle die vorhin genannten kräftigen Reizmittel passen auch hier. Die Aufgüsse der Nelkenwurzel, des Kalmus, die Abkochung der China, Pommeranzenschalen in Verbindung mit Zimmtwasser, mit Hoffmannschen Liqueur, mit versüßtem Salzgeist, mit Kampher u. s. w. sind die zweckmässigsten innerlichen Arzneimittel. Die aromatischen Umschläge, flüchtige Linimente, Sempfpflaster u. s. w. werden so oft, wie möglich, örtlich applicirt. Zum Getränke bekommt der Kranke spirituöse Getränke mit Wasser vermischt; Fleischbrühen und andere kräftige Suppen unterstützen die Kur.

Alle die einzelnen Erscheinungen, welche man für wichtig genug hielt, um die Annahme so mannichfaltiger Arten dieser Krankheit darauf zu gründen, und welche die Bildung der äussern Gestalt der asthenischen Pneumonie so verschieden bestimmen, haben auf meine Behandlungsart die-

ses Übelbefindens gar keinen Einfluss. Die graduelle Verschiedenheit des Karakters der Pneumonie ist der einzige Grund, welcher eine Verschiedenheit des Grades des reizenden Verfahrens veranlasst.

Behandlung der Fieber vom dritten und vierten Grade der Schwäche mit Pneumonie.

Diese Grade der asthenischen Pneumonie, die im Ganzen nicht gerade selten vorkommen, bemerkt man eben sowohl epidemisch, wie sporadisch. Es giebt keine Jahreszeit, die uns vor derselben sicherte. Werden sie epidemisch, was ehemals häufiger getunden wurde, so richten sie schreckliche Verwüstungen an. Mehrere Beschreibungen älterer Ärzte, geben uns, jedoch unter andern Namen, treffende Schilderungen des Ganzen und des Verlaufs, wie der mannichfaltigen Gestalten dieser Krankheit. Bei einer epidemischen Entwicklung hat sie da, wo sie *allgemeiner* wurde, eine Menge von Menschen getödtet. Sie herrschte, bemerkt der gelehrte Sprengel *) niemals schrecklicher und nie richtete sie grössere Verheerungen an, als in der Mitte des 14ten Jahrhunderts, wo sie unter dem Namen des schwarzen Todes fast die Hälfte der Menschen weg- raffte.

Die Benennungen dieses Grades der asthenischen Pneumonie sind ausserordentlich verschieden, und es ist keinem Zweifel unterworfen, dass viele von den sogenannten böartigen und pesti-

*) Sprengels Handbuch der Pathologie, Th. II. §. 552. — Dessen Beiträge zur Geschichte der Medic. St. r. S. 73.

lenzialischen Fiebern mit nervösen und faulichten Lungenentzündungen, die man nach Verschiedenheit der Umstände, und nach der Gegenwart dieser oder jener Symptomengruppen des Allgemeinleidens, Faul-Nervenfieber, gelbes Fieber, Pest-Lager-Schiffsfieber, u. s. w. nannte, hierher zu rechnen sind.

Es hat sich gefunden, dass alle zu diesen Graden gehörige Formen Folgendes mit einander gemein haben.

Das Fieber nimmt in diesen Fällen die hitzigste Form an. Es verläuft nicht allein sehr schnell, sondern zeigt auch gewöhnlich fast keine Spur von Remission. Viele Kranke, wie ältere und neuere Erfahrungen gezeigt haben, die am Pestfieber, Faulfieber und Gallenfieber mit Pneumonie leiden, erleben oft kaum den dritten, vierten Tag. Es giebt allerdings Fälle, wo die Fieber vom höchsten Schwäcchegrade mit Pneumonie einen weniger hitzigen Verlauf zeigen; aber bei diesen habe ich gewöhnlich gefunden, dass die pneumonischen Zufälle, die man ausser den Erscheinungen, die vom Allgemeinleiden abhängen, bemerkt, sehr veränderlich und flüchtig sind, und dass dieselben einen Grad von Remission bemerken lassen, der den wahren Intermissionen ähnlich ist. Allein es lässt sich behaupten, dass diese pneumonischen Zufälle hier kaum zu berücksichtigen sind, weil das, worauf sie sich gründen, nicht für eine

fixe Lokalaffectioⁿ der Lungen gehalten werden kann.

Die Pneumonie ist fast bei allen Fiebern vom höchsten Grade der Schwäche versteckt, und ihre Gegenwart scheint nicht selten zweifelhaft. Der Grund dieses Verstecktseyns wird ohne Schwierigkeit offenbar, wenn man den hohen Grad von Veränderung des Selbstgefühls bedenkt, der mit diesem Fieber wesentlich verbunden ist. Pneumonische Kranke dieser Art liegen gewöhnlich sprach- und bewusstlos, und sind nicht im Stande, bei einer so grossen Veränderung des Empfindungsvermögens ihre unangenehmen Gefühle, wie andere Kranke, mit Besinnung zu äussern. Die meisten Kranken dieser Art sind daher unvermögend zu klagen und namentlich die Art ihrer örtlichen Empfindungen in der Brust an den Tag zu legen. — Dies ist die Ursach, warum diese Art der Pneumonie von vielen Ärzten fast ganz übersehen wurde. Eine sorgfältige Untersuchung lässt indess hier finden, dass eine wahre und fixe Affectioⁿ der Brust in der That gegenwärtig ist. Wir bemerken einen Husten, der zwar nicht stark, doch auffallend und häufig genug ist, um ihn nicht zu übersehen. Die Thätigkeit des Systems und der Lungen insbesondere mag hier wohl so beträchtlich vermindert seyn, dass die Organe der Respiration einen lauten und kräftigen Husten nicht mehr zu Stande bringen können. Häufig

bemerken wir hier nur ein unbedeutenders, aber oft wiederkehrendes Aufhusten mit Röcheln, wobei die Verziehung der Gesichtsmuskeln und die Zunahme der Unruhe und Angst des Kranken, auf die Vermehrung der Brustschmerzen zu deuten scheinen, womit dieses Aufhusten wahrscheinlich verbunden ist.

Der Auswurf wird unter diesen Umständen bald mit einer grossen Leichtigkeit, bald sehr schwer und mit Mühe herausgebracht. Es giebt Fälle, wo er sehr kopiös und mit vielem Blute vermischt, übelriechend, breiartig, bräunlich und schwärzlich ist, und wo man ihn im Vergleich mit den übrigen erschöpfenden Ausleerungen, kolliquativ nennen könnte.

Diese Formen der asthenischen Pneumonie, sind wie leicht begreiflich, von allen die gefährlichsten. Sehr oft ist daher der Ausgang derselben tödtlich. Er wird gewiss tödtlich, wenn nicht eine durchaus zweckmässige Behandlungsart angewandt wird. Nicht selten sind alle unsere Bemühungen vergebens, wenn diese zweckmässige Behandlung nicht gleich und zu rechter Zeit geschieht. Und endlich darf ich nach meinen Beobachtungen behaupten, dass Fieber von Schwäche mit Pneumonie existiren, die durch die Höhe des Schwächegrades für sich, und der zweckmässigsten Behandlung ungeachtet, dennoch fast immer einen tödtlichen Ausgang nehmen.

Die Varietäten, welche zu diesem Grade der asthenischen Pneumonie gehören, sind ausserordentlich verschieden.

Es sei genug, an die wichtigsten derselben mit wenig Worten zu erinnern.

Oft, sagt man, ist das bösartige Fieber heftig und die Brustkrankheit gering. Das Allgemeinleiden stark und die Lokalaffectio der Brust unbedeutend. Die Verbindung des Fiebers mit der Lokalaffectio zeigt sich nur im höchsten Grade der Exacerbation. Des Morgens sind die pneumonischen Zufälle zuweilen so unbedeutend, dass man sie ganz übersehen könnte. Gegen Nachmittag und Abend wird das Schwerathmen, der schmerzhafte Husten, das Röcheln, u. s. w. desto auffallender. In andern Fällen hält die Heftigkeit des Fiebers und die der pneumonischen Affectio gleichen Schritt. Die Grade derselben sind gleich beträchtlich, remittiren und exazerbiren gemeinschaftlich und in Hinsicht der übrigen Erscheinungen, deren Gegenwart bei dem zweiten Grade der Pneumonie so mannigfaltige Varietäten möglich machte, gelten ganz dieselben Bestimmungen.

Man trägt kein Bedenken, nach der Gegenwart der sogenannten nervösen oder faulichten gastrischen oder rheumatischen Zufälle, die sogenannte maligne Pneumonie, bald nervös, bald faulicht, bald faulicht-gastrisch zu nennen. Es lässt sich

mit Zuverlässigkeit behaupten; dass hierdurch keine wahre und wesentliche Differenzen festgestellt werden. Die fast beständigen Begleiter einer grossen Schwäche des Systems, die Äusserungen einer grossen Veränderung des Selbstgefühls; der sogenannten nervösen und faulichten Symptome, und aller der Erscheinungen, die man nach der gewöhnlichen Sprache Zeichen der Malignität nennt, sind für die äussern semiotischen Beweise, dass wir eine Pneumonie vom höchsten Grade der Asthenie vor uns haben, mit Recht anzusehen.

Auf diese Verschiedenheit der Benennungen würde viel weniger ankommen, wenn ihr Einfluss auf die Klinik nicht so entscheidend wäre. Sie veranlassen eine grosse Verschiedenheit der Behandlung, und es bedarf nur des Eintritts einiger zweideutiger Symptome, um nach dem gewöhnlichen Verfahren eine Methode anzuwenden, deren Wirkungen unserer ersten und einzigen Absicht: möglichst schnelle Verstärkung der Allgemeinthätigkeit des Systems, durchaus nicht entsprechen.

Viele Ärzte nehmen nur einige Varietäten dieses Grades der asthenischen Pneumonie für das, was sie sind; des ungeachtet aber ist die Methode, deren Anwendung sie sich in diesen Fällen erlauben, keinesweges durchaus zweckmässig. Sehr oft ist sie zu passiv; häufig stöhr und verringert die Anwendung dieser oder jener Nebenindi-

kation, ihre ursprünglich gute Wirkung, und nur selten hat man Dreustigkeit genug, die kräftigen diätetischen Hülfsmittel, mit den arznei-lichen, wie es erforderlich wäre, in Verbindung zu setzen.

Der nächste Grund dieses gefährlichen und so oft tödlichen Pneumoniegrades wird von man-chen Ärzten ganz übersehen. Einige wollen nur die Fäulniss dämpfen, andere reden von der Noth-wendigkeit, durch krampfstillende Mittel die Ner-venzufälle zu entfernen, und andere nehmen sich vor, mit spezifischen Mitteln gegen die Böartig-keit zu agiren. So geschieht es dann nicht selten, dass völlig sich widersprechende Indikationen ein-treten, und dass man Arzneien verordnet, die aus schwächenden und stärkenden zusammen gesetzt sind; oder dass man durch Speise und Trank zer-stöhrte, was man durch Arzneien glücklich bewirkt hatte. —

Es giebt Ärzte, die ihren Glauben an einen vermeintlich entzündlichen, nur durch antiphlogisti-sche Mittel zu hebenden Zustand so weit treiben, dass sie in diesem Falle, der lautesten Äusserungen des höchsten Schwächegrades ungeachtet, es we-nigstens mit einer inflammatorischen Komplikation zu thun zu haben glauben. So kommt es denn, dass sie sogar bei den evidentesten Faul- und Ner-venfiebern, die mit pneumonischen oder pleuriti-schen Zufällen verbunden sind, auf die Anwen-

dung der antiphlogistischen Mittelsalze, und was noch wichtiger ist, auf Aderlässe dringen zu dürfen glauben.

Wenn man die schon vorhin im Kap. über die Unrechtmässigkeit der gewöhnlichen Eintheilung der Pneumonie mitgetheilten Bemerkungen in Erwägung zieht; so wird man sich nicht wundern, dass viele Ärzte auch in diesem Falle von einem antirheumatischen, antispasmodischen und antiseptischen Verfahren reden.

Was aber unsere Aufmerksamkeit hier ganz besonders verlangt, ist der schädliche Einfluss des Gastrizismus auf die Behandlung dieses Grades der asthenischen Pneumonie. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass die klinischen Grundsätze dieser Lehre in keinem Falle gerade so sehr, wie in diesem schaden. Sehr viele Ärzte tragen kein Bedenken, die Kur der sogenannten bösartigen Pneumonie mit einem Brechmittel anzufangen. Es würde uns zu weit führen, die einzelnen Gründe, die sie für die Rechtmässigkeit dieses Verfahrens angeben, zu prüfen. Die Wirkungen der Brechmittel, lässt sich behaupten, sind mit unserm ersten und wichtigsten Zwecke: möglichst sichere und schnelle Erhebung der Kräfte, nicht vereinbar. Der Gebrauch ist in diesem Falle riskant, weil wir das Maas der Ausleerung und Schwächung eben so wenig, wie

den Grad der Erschütterung, den sie veranlassen, nicht in unserer Gewalt haben.

Noch gefährlicher in diesem Falle ist der Gebrauch der Laxirmittel. Wir würden die schrecklichsten Folgen veranlassen, wenn wir die Regel mancher Ärzte, bei der Gegenwart der gastrischen Zeichen, welche die faulichte und nervöse Pneumonie so häufig bemerken lässt, Purgiermittel zu geben, befolgen wollten. Wir heilen diese Grade der Pneumonie am glücklichsten und schnellsten, wenn wir die Gegenwart der gastrischen Erscheinungen ganz und gar nicht berücksichtigen. Wir wissen, dass bei Faul- und Nervenfiebern und andern Formen des hitzigen Übelbefindens, die auf einem sehr hohen Schwächegrade beruhen, jede, und selbst unbedeutende Ausleerung gewöhnlich von schnell gefährlichen Folgen begleitet wird. Ich versichere, nicht selten bemerkt zu haben, dass die Kräfte dieser im äussersten Grade schwachen Kranken, schon durch einzelne und sparsame Sedes so auffallend und beträchtlich vermindert wurden, dass die zweckmässigste Behandlung mislang. Der Gebrauch der Purgiermittel ist bei dieser gefährlichen Form vom hitzigen Übelbefinden durchaus zu verwerfen. Nach derselben Maxime können wir den Rath mancher Ärzte, bei schon sehr verminderten Kräften in der gastrischen und gallichten Komplikation der bösartigen Pneumonie, mit den Tamarinden, der

Rhabarber, Cremortartari, die China, Valeriana u. s. w. zu verbinden, beurtheilen. Wir müssen auch diese Regel sehr bedenklich und gefährlich nennen, wenn wir bedenken, dass die Anwendung der Indikation zur schnellen und allgemeinen Stärkung zu keiner Zeit dringender ist, wie dann, wenn wir, wie die Anhänger dieser Regel selbst gestehen, schon eine grosse Verminderung der Kräfte bemerken.

Die Behauptung vieler Ärzte, dass fast allen bösartigen Pneumonien ein faulichter Zustand zum Grunde liege; dass nicht blos Schwäche, sondern zugleich eine anfangende Entmischung und Auflösung der organischen Materie, eine Annäherung zur chemischen Fäulniss etc. den Karakter dieses Übelbefindens ausmache, wovon die beissende Hitze, die Kolliquationen, die Geneigtheit zum Brande und der stechende, unangenehme (faulichte?) Geruch der Ausleerungen uns überzeugen sollen, ist ebenfalls von sehr bedenklichen Folgen. Die vermeintlich nothwendige Indikation, die Bindung und Kohäsion der Materien zu vermehren, die Neigung zur Fäulniss zu entfernen u. s. w. hat zu mehrern klinischen Verirrungen Anlass gegeben. Wir haben durch oft wiederholte Erfahrungen uns überzeugt, dass eine schnelle und sichere Kur dieses Übels der Anwendung der sogenannten adstringirenden Mittel, so der Kälte, der Vitriolsäure, des Alauns, Eisenvitriols, der Eichen- und

Weidenrinde gar nicht bedürfe. Die Anwendung dieser Mittel ist riskant. Einige derselben sind schwächend, und andere nicht hülfreich genug, und andere, weil sie nicht genug reizen, und eben daher unsern Kurplan nicht hinreichend befördern, zu verwerfen.

Die Methode, welche dem Karakter dieses Grades der asthenischen Pneumonie am gewissensten entspricht, ist die stärkendreizende in ihrem ganzen Umfange. Das Allgemeinleiden sowohl, wie das örtliche, beruht in diesem Falle auf einem sehr hohen Schwächegrade, und aus diesem Grunde sind die kräftigsten und stärksten Arzneimittel zu wählen, welche die ganze Arzneimittellehre kennt.

Specifische Mittel gegen die Lokalaffectio der Lungen giebt es nicht. Alle sehr kräftige Reizmittel sind hier passend und zweckmässig, welche die aufs äusserste verminderte Allgemeinthätigkeit des Systems und der Lungen insbesondere, d.h. den hohen Schwächegrad entfernen können.

Die kräftigsten Arzneimittel, welche für diesen Fall am besten passen, sind die China, Valeriana, Senega, Angelika, Mentha, Arnika, Serpentaria, die versüssten Säuren und Naphthen, das flüchtige Laugensalz, der Kampher, der Moschus, das Opium, der Weingeist etc.

Es ist zweckmässig, und die Kur der Krankheit sicher unterstützend, wenn wir mit der Anwendung der innern Reizmittel die äussern verbinden. Die sorgfältige und häufig wiederholte Applikation der aromatischen und mit heissem Wasser, Brandtewein oder Kamphergeist bereiteten Kräuterumschläge, die Anwendung der flüchtigen Linimente, die mit starken Gaben von kaustischem Salmiakgeist, Kampher, Opium, ätherischen Öhlen, u. s. w. bereitet sind, Sempfpflaster und andere äussere Reizmittel haben häufig wiederholte und sehr glückliche Erfahrungen für sich. Wir unterstützen die Kur sehr sicher, wenn wir die Lokalaffectiön der Lungen mit diesen äussern Mitteln örtlich behandeln. Überdem ist es zweckmässig, auch auf andere nicht lokalafficirte Theile der Oberfläche, die Anwendung äusserer Reizmittel aus der Absicht auszudehnen, um die Wirkungen der innerlich gegebenen Exzitirmittel zu unterstützen.

Ausserdem ist es eine wesentliche Hülfe, bei der Kur dieser gefährlichen Pneumonien die arzneilichen Reizmittel mit den diätetischen zu verbinden. Die neuere Klinik, die schon so oft wiederholte reiche Erfahrungen für sich hat, hat es zur Regel gemacht, den pneumonischen Kranken dieser Art stark reizende Getränke und Speisen, so oft wie möglich, darzureichen. Da wir durch die Anwendung des Kamphers, der Schlangenzwurzel,

der Naphthen, u. s. w. die zu schwache Erregung des Systems erhöhen wollen, so dürfen wir kein Bedenken tragen, auch von diätetischen Mitteln, denen dieselben Wirkungen eigen sind, Gebrauch zu machen. Die stärksten Fleischbrühen, gewürzhaften Suppen, Kaffee, Chokolade, Wein u. s. w. sind aus diesem Grunde sehr zweckmässige Hülfsmittel.

Ich erlaube mir jetzt mit Erzählung einiger neuer und lehrreicher Krankheitsfälle, die nach den Regeln dieser Methode sehr glücklich behandelt wurden, dieses Werk zu schliessen.

Sophie K., eine Dienstmagd von 32 Jahren, vom fetten und robusten Körperbau, die gewöhnlich viele und schwere Arbeiten verrichten musste, hatte vor ungefähr einem Monate an einem sogenannten rheumatischen Fieber, mit dem zugleich ein zu häufiger Menstrualfluss sich eingefunden hatte, gelitten. Ihr voriger Arzt hatte sie, wie die Verschreibungen zeigten, mit gelinden Reizmitteln, Salzen und mit einer vegetabilischen Diät behandelt. Die Krankheit war anscheinend gehoben; desto langsamer aber war der Zeitraum der Rekonvalescenz, und ob sie gleich nur mit Mühe im Stande war, einige unbedeutende Geschäfte theilweise zu verrichten, so klagte sie doch fortwährend über Mattigkeit, herumziehende Gliederschmerzen und Unlust zum Essen und zur Arbeit. Jetzt, da gerade ein nicht gelinder Frost mit starkem Thauwetter abwechselte, und die oben genannten Äusserungen von Unpässlichkeit der Kranken etwa drei Wochen gleichmässig fortgedauert hatten, war sie nicht mehr im Stande, sich ausser dem Bette zu halten.

Am 8ten Februar 1800 trat ein heftiger Frost ein. Darauf folgte allgemeine und beträchtliche Hitze, Mattigkeit, Schwindel und Kopfschmerz,

grosser Durst, Beklemmung, Husten und Schwerathmen. Es trat ein Durchfall hinzu, der mit Leibschmerz verbunden, 5 bis 6mal des Tages wiederholte, und die Erschöpfung der Kranken um vieles vermehrte. So nahm ihr Übelbefinden von Tage zu Tage zu. Kopfschmerz, Hitze, Durst, wurden immer heftiger; das Gefühl von Schwäche, Brustbeklemmung, Husten vermehrten sich. Die Exacerbationen des Fiebers gegen Abend wurden auffallender. Die bisher noch vorübergehenden pneumonischen Beschwerden wurden jetzt fixer; auch fanden sich leichte Anfälle von Irrereden ein. In diesem Zustande blieb die Kranke etwa drei Tage, fast bei völliger Enthaltung von Speisen und *ohne alle ärztliche Hülfe*, obgleich das Übelbefinden täglich zunahm.

Am 12ten Febr. rief man mich zu Hülfe. Es zeigten sich mir jetzt, nachdem ich das eben Mitgetheilte in Erfahrung gebracht hatte, folgende Erscheinungen.

Die Kranke hatte ein sehr rothes, stark aufgetriebenes Gesicht, einen stieren, starren Blick und eine schwere, stammelnde Sprache. Die Augen waren auffallend entzündet, die Zunge mit einem gelbbraunen Überzuge bedeckt, der kurze und mühsame Athem wurde durch einen häufigen und kurzen Husten unterbrochen. Nachdem viele Fragen fast ganz unbeantwortet geblieben waren, klagte sie über Brust- Leib- und Kopfschmerz, und

grosse Mattigkeit. Die Haut war trocken und brennend heiss. Ich bemerkte Flechsenspringen und einen sehr kleinen, weichen Puls, der bei dem stärkern Drucke mit dem Finger fast gänzlich schwieg, und eine auffallende Ungleichheit der Schläge zeigte. Die kopiösen Ausleerungen durch den Stuhlgang, die einen sehr unangenehmen Geruch hatten und die Kranke zusehends erschöpften, und wobei der Unterleib weich und ohne Aufgetriebenheit und Spannung war, dauerten gleichmässig fort.

Es verdient noch bemerkt zu werden, dass die Kranke während des Hustens und beim Tiefathmen über Schmerz in der Mitte und an der Seite der Brust, klagte, wovon man sich auch durch die Veränderung der Gesichtszüge, die eine unangenehme Empfindung im Innern andeuteten, überzeugen konnte. Nur mit Mühe konnte die Kranke einen braunen, mit Blut gefärbten Schleim auswerfen.

V e r o r d n u n g.

Es wurde ein saturirtes Infusum von Arnika-blumen aus 10 Unzen Wasser und 1 Unze Arnika, dem man 2 Unzen Zimmtwasser mit Wein und 2 Drachmen Vitriolnaphtha zugesetzt hatte, alle $1\frac{1}{2}$ Stunde 1 bis 2 Esslöffel voll gegeben. Zugleich bekam die Kranke ein warmes Infusum von Pfeffermünzkraut und Fenchelsaamen und Brod-

rindenwasser mit Wein; Kaffee, Fleischbrühe etc. abwechselnd zum Getränk.

Den 13ten Febr. Morgens. Die Kranke hatte eine sehr unruhige Nacht gehabt. Öfters waren sehr beängstigende und quälende Hustenschauer eingetreten; Dispnoë und Brustschmerz hatten sich sehr vermehrt. Die Arznei war, so wie der Thee, mehrere Male ausgebrochen; der Durchfall hatte etwas nachgelassen. Die Mattigkeit, Kopfweh, Durst, waren sehr gross und fast stärker wie gestern; der Puls schnell und klein. Die gestern verordnete Mischung sollte fortgenommen und allmählich mit einem halben Esslöffel voll gestiegen werden. Ausserdem bekam die Kranke Pulver, von denen eins aus 6 Gran Kampher und 2 Skrup. Zucker bestand, wovon sie alle 2 Stunden $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ - 1 nehmen sollte.

Zugleich wurde ihr der genannte aromatische Thee, der möglichst stark und warm gegeben wurde, als Getränk gereicht.

Abends. Gegen Mittag hatte sie einige Stunden Erleichterung und Äusserungen von Verbesserung ihres Gefühls bemerken lassen. Zu dieser Zeit hatte sie laut und verständlich gesprochen, wobei zugleich die Zufälle der gestörten Respiration beträchtlich nachgelassen hatten. Aber diese Abnahme einiger dringenden Symptome war trügerisch und nur von kurzer Dauer, und seit

Abends 5 Uhr bemerkte man eine allgemeine und auffallende Verschlimmerung. Grosse Beängstigung, Unruhe, häufigen Husten, Stockung des Auswurfs und einen sehr schwachen, kleinen Puls, der wohl 120 Mal in einer Minute schlug. Ein sehr zäher und brauner Schleim konnte beim Husten nur mit Mühe und in kleinen Stücken herausgebracht werden. Das Gesicht war sehr roth und aufgetrieben, die Sprache sehr mühsam und abgebrochen, die Haut brennend heiss u. s. w. Die Klagen der Kranken über Angst und Brustschmerz wurden jetzt lauter. Das Irrereden, welches bisher nur selten wahrgenommen war, wurde häufiger und anhaltender.

Die genannten Arzneimittel wurden fortgesetzt und allmählig mit den Gaben derselben gestiegen, wobei verordnet wurde, dass sie während der ganzen Nacht fortgesetzt werden sollten.

Ausserdem wurden jetzt heisse Kräutermuschläge auf die Brust verordnet, welche aus Schierling, Pfeffermünzkraut und Kamillenblumen bestanden, und die während der ganzen Nacht applicirt werden sollten.

Am 14ten Februar Morgens. Während der Nacht hatten sich einige Stunden Schlaf eingefunden, wobei man wahr genommen hatte, dass der Athem und die Expektoration etwas freier geworden war. Indess war im Ganzen der Zustand dem

gestrigen noch sehr ähnlich, und die Hitze, der Durst, der Kopfschmerz waren sehr beträchtlich. Die vergeblichen Versuche der Kranken, sich zu bewegen und aufzurichten, liessen als Äusserungen einer noch sehr grossen Schwäche sich anse-
hen.

Ausserdem bemerkte man eine schwere abgebrochene Sprache, eine sehr trockene, dunkelbraun belegte, mit Rissen versehene Zunge. Die Lippen waren schmutzig und aufgesprungen. Ausser diesen bedenklichen Symptomen bemerkte man noch fortdauerndes stilles Irrereden, unwillkürlichen Stuhlgang, Zittern der obern Extremitäten, ein eingefallenes Gesicht, und gläserne stier-
re Augen, die in Thränen schwammen. Jetzt verordnete ich folgende Mischung

*Rx. P. cort. peruv. opt. et rec. ℥i℥.
coq. in aq. font. ℥xvj. ad rem. ℥viij.
sub. fin. coct. add.*

*P. rad. angel. rec. ℥j.
colat. add.*

Naphth. vitriol. ℥iij.

m. d. s. alle Stunden einen Esslöffel voll und nach und nach etwas mehr zu nehmen.

Mit den Kampherpulvern wurde gestiegen und zuletzt alle 2 Stunden 6 Gran gegeben. Ausserdem musste die Kranke öfters kleine Portionen alten Franzwein nehmen; Fleischbrühen und

andere gewürzhafte Suppen, sollten die Wirkungen der übrigen Mittel unterstützen. Zugleich wurde für möglichste Reinlichkeit gesorgt, und die Gegend des Rückgrads und Heiligenbeins, welche roth geworden war, und mit einem Decubitus drohete, öfters mit warmen Brandtewein gewaschen.

Abends. Der ganze Zustand hatte sich offenbar um Vieles gebessert, und man fand zwischen jetzt und diesem Morgen einen auffallenden Unterschied. Die Hitze der Kranken war noch sehr beträchtlich, der Puls noch sehr weich und klein, aber desto auffallender war die Verbesserung der Respirationsbeschwerden. Die Kranke konnte freier und ohne grosse Beschwerde Athem schöpfen, und die eiterähnlichen, mit Blutstreifen vermischten Sputa, mit grösserer Leichtigkeit auswerfen. Der Puls schien weniger schnell wie gestern, so viel sich ohne Sekundenuhr finden liess. Die Kranke hatte den Nachmittag mehrere Stunden anhaltend geschlafen, und hatte nach dem Schlafe mit völliger Besinnung und zusammenhängend gesprochen. Jetzt klagte sie über Schmerzen und Abgeschlagenheit aller Glieder. Es wurde mit allen Arzneien fortgefahen.

Den 15ten Februar. Heute fand ich die Kranke noch um vieles besser. Jetzt zeigten sich die Folgen einer ruhigen Nacht. Die Kranke war noch sehr hinfällig und matt, aber die Gesichtszü-

ge zeigten eine auffallende Veränderung. Der Blick war natürlicher und freier. Der Puls, obgleich er noch fortdauernd schnell war, war doch gleichmässiger und hatte sich mehr gehoben. Kopfschmerz, Durst und Hitze hatten sich sehr vermindert, und vom Irrereden hatte man fast gar keine Spur mehr bemerkt. Die Kampherpulver, die die Kranke mit sehr vielem Widerwillen einnahm, wurden mehrere Mahle wieder ausgebrochen, aber des ungeachtet fortdauernd wieder eingegeben. Die warmen Kräuterumschläge, die den Zustand der Brust zusehends verbessert hatten, und nach denen die Kranke jetzt selbst sehr verlangte, wurden nebst den übrigen arzneilichen und diätetischen Mitteln fortgebraucht.

Abends. Ich bemerkte jetzt eine beträchtliche Exacerbation des Fiebers. Es zeigten sich Äusserungen einer sehr grossen Mattigkeit. Der Grad der Hitze war wiederum sehr beträchtlich gestiegen, die Kranke hatte fast den ganzen Tag phantasirt, und die Kleinheit und Frequenz des Pulses war fast stärker, wie gestern und vorgestern. Ausserdem zeigte sich eine neue Zunahme der Lokalaffektion der Brust, indem die Kranke von einem öfters wiederkommenden Husten und Schwerathmen gequält wurde.

Alles wurde fortgebraucht, mit dem Rathe, während der Nacht keine Pause zu machen. Die Kranke wurde mit warmer Fleischbrühe, Kaffee,

Brodrindenwasser mit Wein u. s. w. reichlich versehen. Zugleich wurde ein grosses frisch bereitetes Semfpflaster auf den Thorax gelegt.

Den 16ten bemerkte ich eine neue auffallende Besserung. Nachdem die Kranke die erste Hälfte der Nacht sehr unruhig zugebracht hatte, fiel sie nach Mitternacht in einen ruhigen Schlaf. Die vorher trockene und heisse Haut wurde warm und feucht und zuletzt trat mit einer sehr merklichen Abnahme der meisten Symptome ein reichlicher Schweiss ein.

Die Äusserungen des verbesserten Selbstgefühls waren jetzt auffallend, die Physiognomie der Kranken war der natürlichen ähnlicher, und in Hinsicht der Hitze, des Pulses und der gesammten pneumonischen Zufälle, war die Besserung eben so offenbar.

In den folgenden Tagen nahm das Fieber mit allen seinen Begleitern beträchtlich ab. Selbstgefühl, Puls u. s. w. zeigten eine fast naturgemässe Beschaffenheit. Die Kranke gieng zur Rekonvalescenz über, die bei der eifrigen Anwendung des Cortex mit Pommeranzenschaale und Zimmt, in Verbindung mit einer kräftigen animalischen Diät mit völligem Wohlseyn sich sehr bald vertauschte.

Henriette C., eine Frau von 26 Jahren, die mehrere Jahre vor ihrer Verheirathung von hysterischen Beschwerden, unordentlicher Menstruation u. s. w. geplagt war, wurde zum ersten Male schwanger. Die Schwangerschaft wurde von allerlei krampfhaften Zufällen begleitet. Im vierten Monat bekam sie öfters Kolikschmerzen, Ohnmachten, mit denen sich die übrigen Symptome eines zu befürchtenden Abortus verbanden. Dennoch kam die Entbindung zur gehörigen Zeit zu Stande. Der Blutverlust war dabei beträchtlich, die Nachwehen hielten lange an, und der Lochialfluss war häufig. Indess fiengen die Brüste an sich mit Milch zu füllen und alles schien einen guten Ausgang erwarten zu lassen. Aber am vierten Tage hatte sie eine heftige Verdrüsslichkeit. Wenige Stunden nachher traten bedenkliche Umstände ein. Es zeigten sich Ohnmachtschauer, heftige Krämpfe, Schmerz im Unterleibe, und ein beträchtlicher Blutfluss. Die Kranke klagte über grosse Beklemmung der Brust, und über Stiche in der linken Seite, die von einem kurzen Husten begleitet wurden. Schon am Abend fand sich ein heftiger Frost ein, der beinahe eine Stunde anhielt; die bald darauf folgende Hitze war eben so beträchtlich, wie allgemein. Es folgten darauf

allgemeine Schweisse. Es kamen hinzu Kopfschmerz, Übelkeit und Erbrechen, und die oben genannten Brustzufälle stiegen in kurzer Zeit bis zu einem beträchtlichen Grade. Die Brüste fingen schnell an zu erschlaffen, und die Milch verlor sich fast gänzlich. Während der Nacht fiel die Kranke in einen Schlummer, der von beunruhigenden Träumen, Auffahren und anhaltendem, oft lautem Irrereden unterbrochen wurde.

Am folgenden Tage den 13ten Jan. 1801, wo ich hinzu gerufen wurde, fand ich den Zustand von folgenden Zufällen begleitet: Grosse Entstellung des Gesichts, tiefliegende matte Augen, kurzer, ängstlicher, schwerer Athem, häufiger kurzer Husten, der beim Sprechen und tiefern Inspiriren sehr vermehrt wurde. Die Kranke, die nur abgebrochen und unverständlich reden konnte, klagte über heftige Schmerzen der Brust und des Unterleibes. Die allgemeine Hitze der Oberfläche war brennend und unangenehm. Der Puls klein, schnell und etwas härtlich. Seit einigen Tagen war der Stuhlgang verschlossen, und der Blutfluss der Gebärmutter dauerte fort. Der Unterleib war gespannt und vertrug kaum eine leise Berührung.

Wie ich den Zustand genauer untersuchte, und das oben mitgetheilte in Erfahrung gebracht hatte, verordnete ich Folgendes:

Rx. Infus. rad. Valer. s. ℥x.

Liq. C. C. succ. ℥iij.

Syr. commun. ℥j.

m. d. alle Stunden 1 bis 2 Esslöffel voll zu geben.

Zum Getränk bekam sie einen aromatischen Thee von Kamillen und Pfeffermünzkraut. Ein flüchtiges Liniment, welches aus einer Unze Altheesalbe, 2 Drachmen Kampher, und eben so viel thebaischer Tinktur bestand, sollte öfters mit warmem Flanell in den Thorax und den Unterleib eingerieben werden.

Am Abend war die Hitze fast unerträglich; man bemerkte zuweilen einen starren Blick der Augen, Zahnknirschen, bald stilles Murmeln, bald sehr lautes Rufen und Irrereden. Der Puls schlug 130mal in einer Minute und zeigte einen beträchtlichen Grad von Härte.

Am 14ten Januar. Die Kranke hatte eine sehr unruhige Nacht gehabt, sie hatte fast beständig phantasirt, und Zittern, Zuckungen, krampfhaftige Verzerrungen des Gesichts, und eine unordentliche schnelle, schwere mit trockenem Husten verbundene Respiration bemerken lassen. Die Brüste waren völlig erschlaft. Zuweilen zeigten sich einige Momente von Besinnung, und dann klagte sie über Angst und drückenden Schmerz in der Brust, und über ein heftiges Brennen tief im

Unterleibe. Derselbe war gespannt und hart, und beim Berühren wurde derselbe sehr vermehrt. Die Sprache der Kranken war abgebrochen, sehr schwach und unverständlich, und wurde durch einen heftigen Husten, bei dem nur zuweilen kleine Stücken von braunem, zähem, blutigem Schleim zum Vorschein kamen, unterbrochen. Die Kranke lag fast immer auf der linken Seite, weil das Liegen auf der entgegengesetzten den Husten, die Angst, und den Brustschmerz sehr vermehrten. Der Puls, der äusserst schnell und klein war, hatte jetzt von seiner Härte etwas verlohren, die Hitze, die Schweisse, der Durst, der Kopfschmerz waren sehr beträchtlich. Geringe Bewegungen, der Versuch zum Aufrichten u. s. w. führten Ohnmachten herbei. Der Blutfluss aus der Gebärmutter hatte etwas nachgelassen, und man bemerkte statt desselben, den Abgang einer wässerigten Feuchtigkeit. Jetzt wurden ihr folgende Arzneimittel verordnet:

*Rx. Inf. Fl. Arnic. sat. ℥viiij. (a. Fl. Arn. ℥i. par.) ▽. Cinnam. vin. ℥ij.
Naphth. Vitriol. ℥iij.*

m. d. s. alle Stunden 1 Esslöffel voll und nach und nach mehr zu nehmen.

Ausserdem bekam sie Kampherpulver zum Anfange alle Stunden 2 Gran, welche Gabe nach und nach verstärkt wurde.

Die schon genannten Umschläge von aromatischen Kräutern wurden sehr oft und möglichst warm über den Thorax und über den Bauch gelegt.

Abends. Der ganze Zustand hatte sich eher verschlimmert, als verbessert. Man bemerkte jetzt die heftigste Angst. Umherwerfen, einen sehr schnellen kleinen, kaum zählbaren Puls; die heftigste Hitze der ganzen Oberfläche, Verdrehen der Augen und einen kurzen öftern Husten verbunden mit röchelndem Athem.

Die Kranke, der das Sprechen jetzt unmöglich wurde, zeigte öfters mit der Hand auf die linke Seite der Brust. Vor einigen Stunden hatte sie dreimal hinter einander einen *flüssigen* Stuhlgang von blutig-schleimiger Art, und von einem sehr aashaften Geruche gehabt. Der Unterleib war dabei geschwollen, und beim Berühren sehr schmerzhaft. Vor einigen Stunden hatte sich ein zäher und fester Auswurf eingefunden. Der Urinfluss war sehr häufig und stinkend, der Schweiss, der die ganze Oberfläche bedeckte, war sehr klebrich. Der Lochialfluss der in einem sehr beträchtlichen Grade fort dauerte, hatte wieder eine völlige blutige Beschaffenheit angenommen.

Es wurde mit allen Arzneimitteln, und mit der Applikation der warmen Umschläge auf die Brust und den Unterleib fortgeföhren. Aber ich vermehrte jetzt die Gabe des Kamphers und der

Arnika beträchtlich, verordnete warmen Kaffee, und öftere Portionen starker Fleischbrühe, welche die Kranke (was man unter diesen Umständen selten bemerkt) sehr gern zu nehmen schien. Sie verlangte nach Wein, und bekam alle 2 Stunden ein halbes Weinglas voll alten Franzwein.

Den 15. Januar. Die Kranke hatte eine traurige Nacht gehabt; das Schwerathmen, der Husten haben bei immer mehr zunehmenden Röcheln der Brust, und bei fast völligem Aufhören der Expektion, beständig fortgedauert. Beständiges stilles Irrereden, und vor sich Hinmurmeln, Lekken mit der Zunge, Flockenlesen, Flechsen-springen, ein sehr eingefallenes Gesicht, tiefliegende, trübe, etwas entzündete Augen, kalte Schweisse, sehr schneller, matter, kaum fühlbarer, ungleicher Puls, Verdrehen der Augen, Zahnknirschen, häufige Diarrhöe, Meteorismus, sehr kopiöser, übelriechender Urin, Kälte der Extremitäten, völlige Unterdrückung des Lochialflusses, Erschlaffung der Brüste, Liegen auf dem Rücken, Sprach- und Bewusstlosigkeit u. s. w. waren die traurigen Begleiter dieses schrecklichen Zustandes.

Jetzt wurden folgende Verordnungen gemacht: die Kranke bekam alle Stunden 2 Gran vom besten Moschus mit Zucker und allmählig einen halben bis einen Gran mehr.

Ausserdem wurden abwechselnd von der thebaischen Tinktur alle $1\frac{1}{2}$ Stunde 6 — 8

Tropfen und allmählig ein Tropfen mehr mit Wein gegeben.

Die Kräuterumschläge, die recht oft erneuert und so warm wie möglich aufgelegt werden sollten, wurden jetzt mit Brandtewein angefeuchtet. Ausserdem wurde ein grosses, mit Spanischenfliegenpulver bereitetes Sempfpflaster über den grössten Theil des Thorax gelegt. In den Unterleib wurde ein flüchtiges mit vielem Opium bereitetes Liniment eingerieben.

Abends um 7 Uhr. Ich bemerkte jetzt eine sehr vortheilhafte Veränderung, und einen sehr auffallenden Schritt zur Besserung. Die von dem Allgemeinbefinden abhängigen Erscheinungen hatten sich eben so vortheilhaft verändert, wie die örtlichen Zufälle. Im Verlauf von 6 bis 8 Stunden waren in Hinsicht der Beschaffenheit des Pulses, der Temperatur, der pneumonischen Zufälle u. s. w. grosse Veränderungen vorgegangen, der Lochialfluss hatte sich wieder eingefunden, und in jeder Hinsicht war der Zustand am Abend von dem am Morgen himmelweit verschieden.

Ich rieth jetzt mit den genannten innern und äussern Mitteln die ganze Nacht fortzufahren, doch so, dass mit den Gaben des Moschus und des Opiums gestiegen wurde. Die Kranke bekam ein neues Sempfpflaster auf die Brust und die Einreibungen in den Unterleib wurden oft erneuert.

Am 16ten. Nach einer sehr glücklichen Nacht, die einen sehr erquickenden Schlaf von mehrern Stunden herbeigeführt hatte, bemerkte ich jetzt noch auffallendere Schritte zur Genesung. Das Selbstgefühl, die fieberhaften Zufälle, das ganze Benehmen der Kranken, die Brustzufälle u. s. w. hatten sich ausserordentlich verändert. Mehrere krampfhafte und kolliquative Erscheinungen waren fast gänzlich gewichen.

Ein saturirtes Chinadekoka, welches in Verbindung mit Opium noch mehrere Tage fortgebraucht wurde, entschied in wenigen Tagen die völlige Genesung. Noch mehrere Wochen wurde die stärkend animalische Diät fortgesetzt, und dies war hinreichend, um die Dauer der Rekonvaleszenz sehr zu verkürzen. Hierdurch wurde es mir möglich, den Gebrauch der Arzneimittel, die ihr sehr zuwider geworden waren, bald ganz bei Seite zu setzen.

Johann Georg H., ein 59jähriger, arbeitsamer Handwerker, der seit mehreren Jahren, geringe asthmatische Zufälle abgerechnet, immer gesund gewesen war, wurde jetzt im Decbr. 1800, wie gerade hier in Braunschweig asthenische Pneumonien und Fieber von Schwäche mit anderen Lokalaffektionen ziemlich häufig vorkamen, von fieberhaften Beschwerden befallen. Er bemerkte Frost, Hitze, Seitenstechen, Beklemmung, Vollheit der ganzen Brust und der Herzgrube, und Husten. Er klagte über *Mattigkeit, Gliederschmerzen, Schwindel und Ohnmachtsschaure, Ekel vor allen Speisen, Stuhlverstopfung u. s. w.*

Am 9ten Dec. wurde ich zu Hülfe gerufen. Ich fand ausser den schon genannten Zeichen die übrigen gewöhnlichen Begleiter eines hohen Grades der asthenischen Pneumonie. Es waren alle Symptomen einer heftigen Lokalaffektion der Lungen da. Nach einigen Tagen trat Sopor ein, der von einem sehr langsamen Pulse und andern Äusserungen eines hohen Grades von Unempfindlichkeit und Gefahr begleitet wurde.

Von Tage zu Tage wurde die Hoffnung zur Kur geringer, da mehrere sehr kräftige Reizmittel, namentlich die Senega, Arnika, Valeriana, China,

Hirschhorngest, starker aromatischer Thee mit Wein, Sempfpflaster u. s. w. vergebens gebraucht waren.

Endlich entschloss ich mich zum Gebrauch des Kamphers in starken Gaben, und nachdem in 48 Stunden mit allmählich steigender Dose drittehalb Drachmen von diesem Mittel konsumirt waren, entschied sich die Krankheit glücklich. Ich darf die Bemerkung nicht unterdrücken, dass in diesem Falle der Stuhlgang, der 7 Tage hindurch verstopft gewesen war, einen Tag nach dem entscheidendsten Schritte zur Genesung, von selbst sich wieder einfand.

Karoline V., eine Frau von 31 Jahren und Mutter von mehrern Kindern hatte bisher eine gute Gesundheit genossen und zu der Zeit, wo sie weder schwanger war, noch stillte, beständig eine regelmässige Menstruation gehabt. Jetzt am Ende Januars 1798 wo sie wieder den 6. Monat schwanger war, wurde sie unpässlich, und schon nach Verlauf von wenig Tagen sehr heftig krank. Anfangs wechselten Frost und Hitze mit einander ab, aber bald wurde die Hitze beständiger und heftiger. Sie klagte über einen drückenden Kopfschmerz und über herumziehende Schmerzen in den Gliedern. Alle diese Beschwerden wurden von Tage zu Tage heftiger und die Kranke wurde gezwungen sich zu legen. Nach dem verschiedene, wiewohl unschuldige Hausmittel gebraucht worden waren, wurde ich zu Hülfe gerufen.

Am 2ten Febr. kam ich zum ersten Male zu ihr. Sie klagte mit schwacher Stimme über grosse Mattigkeit, über heftiges Stechen in der rechten Seite der Brust, Beschwerlichkeit beim Schlingen, über heftigen dumpfen Kopfschmerz, Schwindel, Sausen vor den Ohren, über Durst, Hitze, Angst u. s. w. Der Geschmack war schleimicht, faulicht, die Zunge war feucht und mit einem dunkelgelben

Überzuge bedeckt. Hiermit waren verbunden Übelkeit und Neigung zum Erbrechen und eine Verhaltung des Stuhls von mehrern Tagen her. Beim Erzählen wurde die Kranke durch einen öftern kurzen Husten unterbrochen. Sie gab an, dass sie vor mehrern Tagen aus einer fröhlichen Gesellschaft bei rauhem Winde und Schneegestöber zurückgekehrt sey. Gleich am andern Tage habe sie Ziehen in den Gliedern und eine schmerzhaft empfindung bemerkt, die so von Tage zu Tage zugenommen hätte. Alle Äusserungen eines hitzigen Fiebers waren in einem hohen Grade da, und das Respirationsgeschäft war auffallend gestört, wie die Gegenwart des Seitenstechens, des Schwerathmens und des oft sich einfindenden kurzen Hustens hinlänglich zeigten. Die Haut war sehr heiss und mit einem reichlichen Schweisse bedeckt. Der Puls sehr schnell, mässig voll und etwas härtlich. Der Oberbauch war schmerzhaft gespannt und aufgetrieben und die Bewegung des Kindes sehr schwach.

V e r o r d n u n g.

Von einem saturirten Chinadekotte von 10 Unzen, welches mit einer halben Drachma Kampher und 2 Drachmen versüssten Salzgeist vermischt war, wurde alle Stunde ein guter Esslöffel voll und nach und nach etwas mehr gegeben.

Zum Getränk bekam sie theils Brodrindenwasser mit Wein; theils öfters kleine Portionen von dem genannten aromatischen Thee. Ein warmer Kräuterumschlag, der aus Schierlingskraut, Bilsenkraut und Kamillenblumen bestand, wurde öfters auf die schmerzhafteste Seite der Brust gelegt.

Abends. Man bemerkte sehr wenig Veränderung. Der schwache Puls war sehr häufig. Die Kranke delirirte und liess verschiedene krampfartige Bewegungen, z. B. Verzerrung der Gesichtsmuskeln, u. s. w. bemerken. Es wurde mit den genannten Arzneien eifrig fortgefahren und zugleich gerathen, während der Nacht das Darreichen der Arzneien nicht zu unterbrechen.

Den 3ten Februar. Die Zunahme der meisten Symptome sprachen für eine beträchtliche Verschlimmerung des ganzen Zustandes. Die eigentlichen Fiebersymptome hatten zugenommen. Der Puls war sehr schnell und mässig hart. Das Gesicht, das eine rothbläuliche Farbe zeigte, war stark aufgetrieben; die Augen funkelten und waren zuweilen lange auf einen Punkt gerichtet. Die Kranke zeigte grosse Hinfälligkeit; sie klagte über Schmerzen im Unterleibe und über Mangel an Bewegung des Kindes, weshalb sie den Tod desselben fürchtete. Das Chinadekocht war einige Male weggebrochen, auch hatte sich ein wiederholter, weicher Stuhlgang eingefunden. Die Respirationsbeschwerden waren jetzt sehr heftig, und die Kranke

zeigte bei einem dumpfen Kopfschmerze oft fast keine Spur von Besinnung; die genannten gastrischen Symptome dauerten fort. Zugleich wurden am Halse und den obern Extremitäten eine beträchtliche Anzahl von Petechien entdeckt; die Haut war brennend heiss und mit einem klebrigen Schweisse bedeckt. Die Anwendung der genannten Arzneien wurde fortgesetzt, zugleich die Gabe derselben vermehrt. Ausserdem bekam die Kranke alle Paar Stunden ein halb Weinglas voll alten Franzwein. Eine reizende Salbe, die mit vielem Kampher, Sydenham's Laudanum und flüchtigem Laugensalze vermischt war, wurde fleissig mit einem warmen Flanell in den Bauch eingerieben. Starker Kaffee, gewürzte Fleischbrühen u. s. w. dienten abwechselnd zum Getränk.

Den 4ten Febr. Auch heute bemerkte man eher Verschlimmerung, wie Verbesserung. Die Äusserungen des hohen Schwächegrades wurden immer lauter. Die Gesichtszüge veränderten sich, und das Irrereden hatte fast gar nicht aufgehört. Es gab Stunden, in denen eine völlige Bewusstlosigkeit bemerkt wurde, bald funkelten die Augen und sahen wild umher, bald war der Blick stier und matt. Die schwarzbraune, zitternde Zunge wurde nur mit Mühe ausgesteckt. Die Respirationsbeschwerden wurden immer heftiger. Es gab Stunden, wo die Brust laut röchelte. Der Husten war kurz abgebrochen, und wie aus der Verände-

runge der Gesichtszüge zu ersehen, mit heftigen Schmerzen verbunden. Man bemerkte schon einen Zeitpunkt, wo der Auswurf völlig stockte und alle Bemühungen, den zähen Schleim heraus zu bringen, vergebens waren. Zugleich verdient bemerkt zu werden, dass die Kranke sehr oft nach der Brust griff.

Die Hitze der Haut war brennend, der Puls auffallend gesunken, und die Flecken hatten noch mehr überhand genommen. Die China wurde in Verbindung mit Schlangenzwurzel, Kampher und Vitrioläther in stärkern Gaben und öfterer, wie bisher gebraucht; auch wurde vom starken Weine, Kaffee und Fleischbrühe ein freigebiger Gebrauch gemacht. Zugleich wurde ein grosses Sempfpflaster, welches mit Kantharidenpulver bestreut war, auf die Brust gelegt, und zugleich mit der Applikation der warmen Kräuterumschläge und Einreibungen auf dem Ober- und Unterbauch fortgeföhren.

Abends. Man bemerkte auch jetzt nicht eine Spur von einer günstigen Veränderung. Ich wiederholte auch jetzt meinen Rath, während der ganzen Nacht mit den genannten Arzneien und Getränken fortzuföhren. Das Sempfpflaster, welches auf der schmerzhaften Seite des Thorax gelegen hatte, wurde abgenommen und ein frisches nebenzu gelegt. Ausserdem wurden noch zwei andere Sempfpflaster an die Waden applicirt.

Den 5ten Febr. Die ganze Summe der Symptome und die Art ihrer Gruppierung zeigte, dass das Übel den höchsten Grad erreicht hatte. Jetzt zeigte sich Bewust- und Sprachlosigkeit; man bemerkte eine betrügliche Röthe der Wangen bei übrigens sehr eingefallenem Gesichte. Die Kranke stammelte unverständliche Worte vor sich hin; man bemerkte eine schwere, schnelle, durch Anstoss von Husten unterbrochene, röchelnde Respiration; ausserdem war noch ein kolliquativer Durchfall hinzu gekommen; der Bauch war aufgetrieben; der Blick matt, gläsern und wie halb gebrochen; der Puls äusserst gesunken und so schnell, dass er nicht wohl gezählt werden konnte.

Ich gab fast alle Hoffnung zur Kur auf, und entschloss mich, um das Äusserste zu versuchen, zur dreusten Anwendung eines starken difusibeln Reizmittels. Jetzt verfuhr ich auf folgende Art.

Die genannten kräftigen Mittel, die China, Serpentaria, Kampher und Vitrioläther wurden in starken Gaben fortgebraucht, und ausserdem bekam die Kranke alle halbe Stunden ein Glass sehr gewärmten alten Franzwein mit 10 Tropfen thebaischer Tinktur, mit der nach und nach gestiegen werden sollte.

Äusserst selten habe ich von der dreusten Anwendung dieses Mittels so schnelle und glückliche Wirkungen gesehen, wie in diesem

Falle. Schon nach 6 Stunden hatte sich die ganze Scene verändert. Der Puls zeigte eine auffallende Veränderung, die Kranke fieng wieder an zu sprechen, und die gesammten Respirationsbeschwerden hatten in einem sehr hohen Grade sich vermindert. Alles zeigte deutlich, dass diese heftige Pneumonie, die schon mit dem nahen Tode drohete, in wenigen Tagen so gut wie geheilt seyn werde. Dieser glückliche Erfolg trat wirklich bald ein; gegen die Nacht stellte sich ein ruhiger Schlaf ein. Der Puls hatte jetzt eine ganz andere Beschaffenheit, und alle die übrigen Symptome liessen eine nicht minder beträchtliche Veränderung bemerken. Die völlige Kur kam bald zu Stande, nachdem der Gebrauch des Opiums und der übrigen Arzneien, die einigemale weggebrochen wurden, noch einige Tage fortgesetzt war. Die Aufzählung der übrigen unbedeutenden Symptome, welche den schnellen Übergang zur Rekonvalescenz begleiteten, glaube ich übergehen zu dürfen.

F. L. K., ein siebenjähriger Knabe, der einige rachitische Beschwerden und Wurmzufälle abgerechnet, ganz wohl gewesen war, klagte im Januar 1801 zu einer Zeit, wo viele an Fiebern von hohem Grade der Schwäche mit Nervenzufällen litten, seit einigen Tagen über Mattigkeit, Mangel an Appetit, Kopfschmerz u. s. w. Er hatte ein blasses Ansehen, unruhigen Schlaf, seit mehrern Tagen Leibschmerzen, einen ziemlich häufigen Durchfall. Nach einem alten, noch vorhandenen Rezepte, wurde ihm ein Brechmittel gegeben, das aus Meerzwiebelhonig, Brechsyrup und Brechwurzel zusammengesetzt war, welches mehrere Mahle nach oben und unten heftig wirkte. Bald nachher wurden fast alle Zufälle nach demselben schlimmer; der Kranke musste sich legen, fieng heftig an zu husten, und über Brustschmerz und Stiche in der linken Seite zu klagen. Es trat eine heftige und andauernde Hitze ein, die in Verbindung mit den übrigen Fiebersymptomen zur Zeit des Abends auffallende Exacerbationen machte.

Am 25ten Januar, suchte man meine Hülfe: Grosse Mattigkeit, eingefallenes Gesicht, unruhiges Liegen und Umherwerfen, grosse Hitze, beständige Schweisse, fortdauernde blutige Diarrhöe, Verziehungen des Gesichts, beständige Neigung zum Schlummer und Auffahren im Schlafe waren

jetzt die auffallendsten Symptome dieses Übelbefindens. Der Kranke klagte über heftiges Stechen in der Brust, und mit dem Husten wurde ein zäher Eiter ähnlicher Schleim ausgeworfen. Man bemerkte während des Halbschlafs leichte Phantasieen, und zuweilen erhob der Knabe ein ziemlich lautes Geschrei.

V e r o r d n u n g.

Ich verordnete dem Kranken einen saturirten Aufguss von der Senegawurzel, wovon 6 Unzen mit 2 Skrupel Vitrioläther und eine Unze Diabodien syrup vermischt waren. Zum Getränk bekam er Brodrindenwasser mit Wein und einen aromatischen Thee, der mit Süssholz und Fenchelsaamen vermischt war. Ein flüchtiges Liment, das aus einer Unze Leinöhl, 2 Drachmen Salmiakgeist und eben so viel Kampher bestand, wurde mit warmen Flanell in die Brust und den Unterleib eingerieben.

Am folgenden Tage war der Zustand im Ganzen noch eben derselbe. Man hatte während der Nacht eine heftige und allgemeine Hitze, häufigen Husten und Irrreden bemerkt. Der Kranke hatte die Nacht sehr unruhig hingebracht; der Durchfall hatte etwas nachgelassen. Der Puls schlug fast wie gestern äusserst schnell, sehr klein und war leicht zu komprimiren. Die Haut war heiss und trocken. Die Zunge war mit einem schwärzlichen

Schleime bedeckt, und die Lippen aufgesprungen und schwärzlich.

Die Arzneien sollten ununterbrochen fortgesetzt und mit den Gaben derselben gestiegen werden; auch trug ich kein Bedenken, dem Brodrindenwasser etwas mehr Franzwein zuzusetzen. Die Einreibungen wurden oft wiederholt, und ausserdem ein warmer Kräuterumschlag (der nach der oben angegebenen Vorschrift aus Schierling, Hyoscyamus und Kamillenblumen bestand) auf die schmerzhafteste Seite der Brust gelegt. Da am Abend das Fieber mit der Lokalaffectiön der Brust sehr heftig exazerbirte, so wurde mit den genannten Verordnungen eifrig fortgefahren.

Den 27ten Januar. Die Wirkungen dieser Arzneien zeigten sich jetzt günstiger. Der Kranke hatte einige Stunden gut geschlafen. Der Husten war nicht so oft zurück gekehrt, der Auswurf erfolgte leichter. Der Kranke hatte während der Nacht häufig phantasirt, und zugleich 2 Mal einen wässericht-gallichten Durchfall gehabt. Der Puls hatte sich etwas gehoben, zeigte indessen in Hinsicht der Frequenz wenig Unterschied von gestern. Die Haut fühlte sich sehr heiss und trocken an; der Unterleib war sehr gespannt und beträchtlich aufgetrieben; Urin und Stuhlgang waren unwillkührlich abgegangen.

Jetzt bekam der Kranke ein saturirtes China-dekukt mit Arnikablumen und Vitriolnaphtha, Fleischbrühen und Wein wurde öfterer gegeben. Der Rücken und das Gesäss wurden mit Kamphergeist häufig gewaschen. Die Umschläge und Einreibungen wurden fortgebraucht und ausserdem noch ein Paar Sempfpflaster an die innere Seite der Schenkel gelegt.

Am folgenden Tage bemerkte ich einen auffallenden Schritt zur Besserung. Jetzt war die Sprache wieder eingetreten. Der Kranke klagte über Brustschmerzen und der noch häufige Husten war mit einem freiern Schleimauswurfe verbunden. Der Puls war weniger schnell und hatte sich mehr gehoben, und war weniger frequent. Die Beschwerden des Bauchs hatten abgenommen. Der Kranke klagte über Schmerzen an den Schenkeln, und man bemerkte an denselben eine starke, durch die Sempfpflaster erzeugte Röthe. Der Kranke weigerte sich die Arznei ferner zu nehmen. Alles zeigte einen anfallenden Grad von Besserung.

Mit allen arzneilichen und diätetischen Mitteln wurde fleissig fortgefahren.

Mit jedem Tage kam der Kranke der Besserung näher. Das Selbstgefühl, der Puls und die Lokalaffektion der Brust zeigte immer auffallendere Veränderungen. Die Augen bekamen einen freiern, natürlichern Blick; der Schlaf wurde ruhiger; der Athem freier, und der seltenere Stuhlgang fäkulenter. Der noch unbedeutende Husten war mit einem freien und leichten Schleimauswurfe verbunden. Zum Schluss der Kur, wurde ihm jetzt eine Mischung verordnet, die aus einer Unze Zimmtwasser mit Wein, 2 Drachmen Chinaextrakt und 2 Drachmen versüssten Salzgeist bestand, alle 2 Stunden 40 — 50 Tropfen und nach und nach etwas mehr mit Wein geben.

Nach 5 Tagen zeigte sich keine Spur von Fieber mehr. Der Husten hatte sich völlig verlohren und der natürliche Appetit sich wieder eingefunden.

Buchbinderei
H. Panf.
8051 M
Tel.: 0

Horn, Ernst

Ueber die Erkenntniss und Heilung der Pneumonie

Frankfurt am Mayn 1802

Path. 606 a

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10472614-0